

# KAJIAN, ANALISIS, DAN EVALUASI UNDANG-UNDANG NOMOR 40 TAHUN 2004 TENTANG SISTEM JAMINAN SOSIAL NASIONAL



Penulis :

Tim Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang  
Badan Keahlian DPR RI



PUSAT PEMANTAUAN PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG  
SEKRETARIAT JENDERAL DAN BADAN KEAHLIAN DPR RI  
2019



**KAJIAN, ANALISIS DAN EVALUASI  
UNDANG-UNDANG NOMOR 40 TAHUN 2004  
TENTANG  
SISTEM JAMINAN SOSIAL NASIONAL**



**PUSAT PEMANTAUAN PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG**

**Judul:**

**KAJIAN, ANALISIS DAN EVALUASI  
UNDANG-UNDANG NOMOR 40 TAHUN 2004 TENTANG SISTEM  
JAMINAN SOSIAL NASIONAL**

**Penanggung Jawab:**

Rudi Rochmansyah, S.H.,M.H.

**Penulis:**

Tim Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang Badan Keahlian DPR RI

**ISBN:** 978-623-90170-4-0

**Editor:**

Poedji Poerwanti, S.H., M.H.  
Putri Ade Norvita Sari, S.H.,M.H.  
Annisha Putri Andini, S.H., M.H.  
Ester Yolanda Friska Panggabean, S.H., M.H.  
Yosa Jeremia Donovan, S.H., M.H.  
Yodia Surya Nugraha, S.H.  
Dita Putri Utami, S.H.

**Desain Sampul dan Tata Letak:**

M. Yusuf Wahyudi, S.H.  
Rahmani Atin, S.H.

**Penerbit:**

Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang  
Sekretariat Jenderal dan Badan Keahlian DPR RI

**Redaksi:**

Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang  
Gedung Sekretariat Jenderal dan Badan Keahlian DPR RI  
Lantai 6 Ruang 608, 609, 612  
Telp. : +6221 5715822, +6221 5715430  
Fax. : +6221 5715430  
Email : [pusatpanlak@gmail.com](mailto:pusatpanlak@gmail.com)

Cetakan Pertama, Juni 2019

Hak cipta dilindungi undang-undang.

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit.

## KATA PENGANTAR



Dalam Undang-Undang Dasar Tahun 1945 terdapat 2 (dua) landasan konstitusional atas penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional di Indonesia. Pertama, Pasal 28H ayat (3) Undang-Undang Dasar Tahun 1945 mengamanatkan Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. Kedua, Pasal 34 ayat (2) Undang-Undang Dasar Tahun 1945 mengamanatkan Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. Selain itu, dasar hukum lainnya terdapat di dalam Pasal 41 ayat (1) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia mengamanatkan Setiap warga negara berhak atas jaminan sosial yang dibutuhkan untuk hidup layak serta untuk perkembangan pribadinya secara utuh.

Atas landasan konstitusional tersebut telah ditetapkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN). Selama kurun waktu kurang lebih 15 (lima belas) tahun berlakunya UU SJSN terdapat permasalahan terkait substansi hukum, struktur hukum/kelembagaan, sarana dan prasarana, budaya hukum dan pendanaan jaminan sosial nasional. Dalam implementasi UU SJSN terdapat beberapa norma yang belum dilaksanakan dan adanya potensi disharmoni dengan Undang-Undang Dasar Tahun 1945 dan peraturan perundang-undangan lain. Adanya dinamika peraturan perundang-undangan dan beririsan dengan undang-undang lain perlu dilakukan pemantauan atas implementasi UU SJSN.

Pada tahun 2019, Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang Badan Keahlian DPR RI telah melaksanakan pemantauan terhadap pelaksanaan UU SJSN di 4 (empat) provinsi yaitu Sumatera Utara, Daerah Istimewa Yogyakarta, Sumatera Selatan dan Kalimantan Selatan. Selain itu, untuk mendalami substansi UU SJSN diselenggarakan diskusi dengan para pemangku kepentingan, akademisi, profesional,

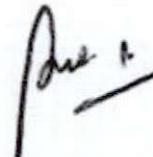
dan LSM untuk memperoleh data dan informasi terkait dengan pelaksanaan undang-undang ini.

Kami menyadari Buku Kajian, Analisis, dan Evaluasi ini belum sempurna, namun kami harapkan kajian pemantauan ini dapat bermanfaat dan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam rangka pelaksanaan fungsi pengawasan DPR RI atas pelaksanaan UU SJSN dan dapat memberikan masukan perbaikan dari para pihak pemangku kepentingan dalam rangka memecahkan permasalahan penyelenggaraan jaminan sosial nasional sebagai upaya penguatan regulasi. Tidak lupa kami menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung terselesaikannya buku ini dan kepada pembaca atas perhatiannya.

Jakarta, Juni 2019

Kepala Pusat Pemantauan

Pelaksanaan Undang-Undang,

  
Rudi Rochmansyah, S.H., M.H.

NIP. 19690213 199302 1 001

## KATA SAMBUTAN



Puji syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat-Nya sehingga Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang Badan Keahlian DPR RI sebagai salah satu unsur pendukung DPR RI dapat menyelesaikan Kajian, Analisis, dan Evaluasi Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Kami menyambut baik dan mengapresiasi kajian ini.

Buku dengan judul “Kajian, Analisis, dan Evaluasi Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional”, pada intinya mengurai hasil pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional berdasarkan data dan informasi dari pemangku kepentingan di pemerintah pusat dan pemerintah daerah serta diskusi dengan pakar dan akademisi.

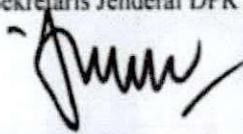
Buku kajian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi DPR RI dalam menjalankan fungsi pengawasan pelaksanaan undang-undang, referensi dalam penyusunan Program Legislasi Nasional.

Buku ini diharapkan juga dapat meningkatkan kinerja Sekretariat Jenderal dan Badan Keahlian DPR RI dalam memberikan dukungan keahlian kepada DPR RI untuk menjalankan tugas dan fungsi kelembagaan konstitusionalnya.

Kami menyadari bahwa buku ini masih terdapat kekurangan, untuk itu saran dan masukan serta kritik konstruktif sebagai perbaikan isi dan struktur penyajian sangat diharapkan, agar dapat menghasilkan kajian yang lebih baik di masa depan guna meningkatkan kualitas dukungan bagi DPR RI dalam melaksanakan fungsinya.

Jakarta, Juni 2019

Sekretaris Jenderal DPR RI,



Indra Iskandar

NIP. 19661114 199703 1 0001

*EXECUTIVE SUMMARY*

KAJIAN, ANALISIS DAN EVALUASI  
UNDANG-~~UNDANG~~<sup>UDE</sup> NOMOR 10 TAHUN 2004 TENTANG

terpadu dan meningkatkan cakupan kepesertaan yang lebih luas sehingga dapat lebih menjamin kesejahteraan bagi seluruh masyarakat Indonesia.

UU SJSN terdiri atas 9 (sembilan) bab dan 53 (lima puluh tiga) pasal yang mengatur tentang penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional. Di samping itu, terdapat 21 (dua puluh satu) pasal dalam UU SJSN yang mengamanatkan peraturan pelaksanaan terdapat beberapa pasal dalam UU SJSN yang dibatalkan melalui pengujian materiil terhadap UUD Tahun 1945 oleh Mahkamah Konstitusi, yang akan diuraikan sebagai berikut:

### **1. Pasal 5 ayat (2) UU SJSN**

Pasal 5 ayat (2) dibatalkan melalui Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 007/PUU-III/2005. Pasal 5 ayat (2) yang berbunyi, "*Sejak berlakunya undang-undang ini, badan penyelenggara jaminan sosial yang ada dinyatakan sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menurut undang-undang ini*" karena walaupun tidak dimohonkan dalam petitum namun ayat ini merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan dari ayat (3) sehingga jika dipertahankan juga akan menimbulkan multitafsir dan ketidakpastian hukum sebagaimana Pasal 5 ayat (3);

### **2. Pasal 5 ayat (3) UU SJSN**

Pasal 5 ayat (3) dibatalkan melalui Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 007/PUU-III/2005. Pasal 5 ayat (3) dibatalkan karena materi yang terkandung di dalamnya telah tertampung dalam Pasal 52 yang apabila dipertahankan keberadaanya akan menimbulkan multitafsir dan ketidakpastian hukum. ~~Pasal 5 ayat (3) mengatur bahwa~~ *"Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:*

- *Perusahaan Perseroan (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek);*
- *Perusahaan Perseroan (Persero) Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (Taspen);*

- *Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI);*
- *Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (Askes)"*

### **3. Pasal 5 ayat (4) UU SJSN**

Pasal 5 ayat (4) dibatalkan melalui Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 007/PUU-III/2005. Pasal 5 ayat (4) yang berbunyi "*Dalam hal ini diperlukan Badan Penyelanggara Jaminan Sosial selain dimaksud pada ayat (3), dapat dibentuk yang baru dengan undang-undang*" karena ternyata menutup peluang bagi Pemerintahan Daerah untuk membentuk dan mengembangkan badan penyelenggara jaminan sosial tingkat daerah dalam kerangka sistem jaminan sosial nasional;

### **4. Pasal 13 ayat (1) UU SJSN**

Pasal 13 ayat (1) dibatalkan melalui Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 70/PUU-IX/2011. Pasal 13 ayat (1) yang menyatakan, "*Pemberi kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti*" bertentangan dengan UUD Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat jika dimaknai meniadakan hak pekerja untuk mendaftarkan diri sebagai peserta program jaminan sosial atas tanggungan pemberi kerja apabila pemberi kerja telah nyata-nyata tidak mendaftarkan pekerjanya pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Selanjutnya Pasal 13 ayat (1) selengkapnya harus dibaca, "*Pemberi kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti dan pekerja berhak untuk mendaftarkan diri sebagai peserta program jaminan sosial atas tanggungan pemberi kerja apabila pemberi kerja telah nyata-nyata tidak mendaftarkan pekerjanya pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*"

Pelaksanaan UU SJSN dalam kurun waktu 15 (lima belas) tahun, terdapat beberapa permasalahan dalam hal penyelenggaraan jaminan sosial nasional di Indonesia antara lain:

1. **Dalam aspek substansi hukum**, Putusan Mahkamah Konstitusi atas perkara Nomor 007/PUU-III/2005 telah membatalkan ketentuan Pasal 5 ayat (2), ayat (3), dan ayat (4) UU SJSN. Putusan ini mengubah ketentuan sistem jaminan sosial nasional yang diatur dalam UU SJSN. Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 70/PUU-IX/2011 telah menafsirkan Pasal 13 ayat (1) sehingga selengkapnya harus dibaca, "*Pemberi kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerja sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti dan pekerja berhak untuk mendaftarkan diri sebagai peserta program jaminan sosial atas tanggungan pemberi kerja apabila pemberi kerja telah nyata-nyata tidak mendaftarkan pekerjanya pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.*" Selain hal tersebut, Pasal 52 ayat (2) UU SJSN tidak dilaksanakan karena melampaui jangka waktu yang telah ditentukan oleh UU SJSN, yakni selambat-lambatnya 5 (lima) tahun sejak diundangkannya UU SJSN yaitu Tahun 2009, seharusnya PT. Taspen (Persero), PT. Askes (Persero), PT. Asabri (Persero), dan PT. Jamsostek (Persero) menyesuaikan dengan UU SJSN;
2. **Dalam aspek struktur hukum**, UU SJSN tidak menentukan adanya pembentukan 2 (dua) lembaga BPJS saja melainkan menentukan beberapa lembaga BPJS. Lebih lanjut, UU SJSN tidak mengamanatkan adanya transformasi kelembagaan tetapi lebih berfokus pada bagaimana sistem jaminan sosial ini dapat menjangkau luas ke seluruh rakyat Indonesia dan memberikan perlindungan. Dalam Pasal 5 ayat (1) UU SJSN menyatakan bahwa BPJS harus dibentuk dengan Undang-Undang, sehingga PT. Taspen (Persero), PT. Asabri (Persero), PT. Askes (Persero), dan PT. Jamsostek (Persero) sebagai penyelenggara jaminan sosial Nasional harus berbentuk badan penyelenggara jaminan sosial yang ditetapkan dengan undang-undang. Sedangkan Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) sebagai pengawas eksternal BPJS belum melaksanakan tugas, fungsi, dan

wewenangnya secara optimal, dikarenakan belum adanya korelasi dan keterkaitannya dengan fungsi, tugas, dan wewenang BPJS yang masih belum jelas.

3. **Dalam aspek pendanaan**, dalam Penjelasan Umum UU SJSN diselenggarakan berdasarkan prinsip salah satunya adalah prinsip gotong royong. Prinsip ini diwujudkan dalam mekanisme gotong royong dari peserta yang mampu kepada peserta yang kurang mampu dalam bentuk kepesertaan wajib bagi seluruh rakyat; peserta yang berisiko rendah membantu yang berisiko tinggi; dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Melalui prinsip ini jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi keseluruhan rakyat Indonesia. Pasal 14 ayat (1) UU SJSN mengatur bahwa pemerintah secara bertahap mendaftarkan Penerima Bantuan Iuran (PBI) sebagai peserta kepada BPJS, dalam hal ini PBI adalah fakir miskin dan orang tidak mampu. BPJS wajib membayarkan fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 (lima belas) hari sejak permintaan pembayaran diterima. Akan tetapi, Pasal 24 UU SJSN tersebut tidak menjelaskan besaran pembayaran terkait dengan fasilitas kesehatan setiap wilayah. Sehingga terjadi *cash flow* dari BPJS Kesehatan sebagai lembaga yang melaksanakan program jaminan sosial kesehatan yang buruk berdampak pada *cash flow* rumah sakit untuk membayar suplai obat sehingga rumah sakit menjadi kekurangan obat-obatan yang merupakan akibat dari timbulnya *mismatch* antara penerimaan dan pengeluaran dana jaminan sosial. Lebih jauh, hubungan BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan didasarkan pada kontrak, dimana BPJS Kesehatan membayarkan klaim atas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan;
4. **Dalam aspek budaya hukum**, aspek budaya hukum merupakan salah satu komponen penting untuk menunjukkan efektivitas hukum atau tingkat kepatuhan masyarakat terhadap hukum. Budaya hukum adalah seperangkat nilai-nilai dan sikap-sikap yang berkaitan dengan hukum, yang akan menentukan kapan, mengapa, dan di mana rakyat datang kepada hukum atau

pemerintah atau menghindar dari keduanya.<sup>1</sup> Kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan merupakan salah satu indikator terwujudnya budaya hukum yang baik dalam masyarakat. Rendahnya kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup yang sehat semakin menyulitkan program kesehatan yang telah dirancang khususnya terkait upaya promotif dan preventif. Angka kepersertaan masyarakat Indonesia dalam asuransi sosial tertentu masih tergolong rendah. Hal tersebut menjadi salah satu indikator mengapa optimalisasi kepersertaan masyarakat dalam beberapa bentuk program jaminan sosial berupa asuransi kesehatan tertentu masih belum tercapai. Penyebarluasan informasi dan edukasi menjadi salah satu upaya perubahan perilaku masyarakat yang lebih sehat dan sadar akan pentingnya asuransi sosial. Penjelasan Pasal 19 ayat (1) UU SJSN mengatur bahwa prinsip asuransi sosial meliputi kegotong-royongan, kepesertaan yang bersifat wajib dan tidak selektif, iuran berdasarkan persentase upah/penghasilan, dan bersifat nirlaba. Peran serta masyarakat yang disebut partisipasi masyarakat merupakan salah satu bentuk keikutsertaan masyarakat secara aktif dan bertanggung jawab dalam menentukan keberhasilan program dan kinerja organisasi. Akan tetapi dalam pelaksanaannya upaya-upaya dalam mendorong kesadaran masyarakat khususnya pekerja sektor informal dan pekerja kerja pada sektor formal untuk ikut serta dalam program asuransi belum optimal. Peran serta masyarakat belum dijadikan sebagai subjek dalam penyelenggaraan program jaminan sosial dan masyarakat cenderung dijadikan sebagai objek dalam program jaminan sosial. Salah satunya adalah pekerja/buruh informal belum tercakup semuanya karena minim data mengenai pekerja/buruh informal dan kesadaran untuk mendaftar dan masih kurangnya kesadaran masyarakat dalam memahami pentingnya sistem jaminan sosial nasional. Hal tersebut disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah prinsip kepesertaan bersifat wajib dan gotong royong belum dipahami secara menyeluruh.

---

<sup>1</sup> Nur Rohim Yunus, 2015, *Supremasi Hukum, Volume 11 Nomor 1 (online)*, [https://www.researchgate.net/publication/327069987\\_MENCIPTAKAN\\_BUDAYA\\_HUKUM\\_MASYARAKAT\\_INDONESIA\\_DALAM\\_DIMENSI\\_HUKUM\\_PROGRESIF](https://www.researchgate.net/publication/327069987_MENCIPTAKAN_BUDAYA_HUKUM_MASYARAKAT_INDONESIA_DALAM_DIMENSI_HUKUM_PROGRESIF), diakses pada tanggal 29 April 2019 pukul 14.00 WIB..

Dalam kurun waktu 15 (lima belas) tahun (tahun 2004 s.d 2019) berlakunya UU SJSN, terdapat beberapa undang-undang yang secara substansial berkaitan erat dengan pengaturan jaminan sosial di Indonesia. Beberapa undang-undang tersebut di antaranya:

1. Undang-Undang Nomor 34 Tahun 1964 tentang Dana Pertanggungan Wajib Kecelakaan Lalu Lintas Jalan (UU Dana Pertanggungan Wajib Kecelakaan Lalu Lintas Jalan);
2. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1966 tentang Pemberian Pensiun, Tunjangan Bersifat Pensiun dan Tunjangan Kepada Militer Sukarela (UU Pemberian Pensiun, Tunjangan Bersifat Pensiun dan Tunjangan Kepada Militer Sukarela);
3. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (UU HAM);
4. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2002 tentang Kepolisian Negara Republik Indonesia (UU Polri);
5. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan (UU Ketenagakerjaan);
6. Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2004 tentang Tentara Nasional Indonesia (UU TNI);
7. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (UU Kesejahteraan Sosial);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Keshaten (UU Keshaten);
9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (UU Rumah Sakit);
- 10.Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin (UU Penanganan Fakir Miskin);

- 11.Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS);
- 12.Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (UU ASN);
- 13.Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (UU Kesehatan Jiwa);
- 14.Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (UU Pemda);
- 15.Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2016 tentang Perlindungan dan Pemberdayaan Nelayan, Pembudi Daya Ikan, dan Petambak Garam (UU Perlindungan dan Pemberdayaan Nelayan, Pembudi Daya Ikan, dan Petambak Garam).

Berdasarkan uraian penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional tersebut di atas terdapat permasalahan dalam kegiatan pemantauan UU SJSN yaitu:

1. Bagaimana pelaksanaan UU SJSN?
2. Bagaimana efektifitas UU SJSN dalam upaya penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional di Indonesia?
3. Bagaimana keterkaitan UU SJSN dengan undang-undang lainnya?
4. Apakah UU SJSN perlu dilakukan perubahan, penyempurnaan dan/atau penggantian?

## **B. Analisis Yuridis**

### **1. Aspek Substansi Hukum**

Pengembangan sistem jaminan sosial nasional, dalam RPJP Nasional tentang Arah Pembangunan Sistem Jaminan Sosial Nasional dalam RPJP Nasional Tahun 2005-2025 yang dimuat dalam Undang-Undang Nomor 17

Tahun 2007 tentang RPJP Nasional Tahun 2005-2025, dinyatakan bahwa dalam rangka mewujudkan pemerataan pembangunan dan berkeadilan, pembangunan nasional selama 20 tahun diarahkan salah satunya pada tersedianya akses yang sama bagi masyarakat terhadap pelayanan sosial. Pemenuhan hak-hak rakyat akan pelayanan sosial dasar dilaksanakan dengan penyediaan, penataan, dan pengembangan Sistem Perlindungan Sosial Nasional (SPSN). Pada bagian ini, norma UU SJSN disandingkan dengan UUD Tahun 1945; asas, tujuan, dan prinsip penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional sebagaimana diatur dalam Pasal 2, Pasal 3, dan Pasal 4 UU SJSN dan dengan asas pembentukan peraturan perundang-undangan sebagaimana diatur dalam Pasal 5 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (UU PPP).

#### **a. Definisi Jaminan Sosial**

Ketentuan Pasal 1 angka 1 UU SJSN menyatakan bahwa jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Penggunaan frasa “perlindungan sosial” dalam definisi jaminan sosial menurut akademisi Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara tidak tepat. Menurut Imam Soepomo dalam Zaeni Asyhadier (2008:88) perlindungan pekerja terbagi menjadi 3 (tiga) macam, yakni Perlindungan Ekonomis yang disebut juga dengan perlindungan sosial; Perlindungan sosial yang disebut dengan kesehatan kerja; dan Perlindungan teknis yang disebut dengan keselamatan kerja. Secara konstitusional tertera di Pasal 34 ayat (2) UUD Tahun 1945 terkait Negara mengembangkan sistem jaminan sosial. Sedangkan perlindungan bagi warga Negara memiliki sifat ekonomis.

#### **b. Pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial**

Ketentuan Pasal 5 ayat (1) UU SJSN mengatur bahwa badan penyelenggara jaminan sosial harus dibentuk dengan undang-undang. Frasa “dengan undang-undang” memiliki makna yang berbeda dengan

frasa “dalam undang-undang”. Pertimbangan Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Nomor 007/PUU-III/2005 memberikan penjelasan frasa “dengan undang-undang” menunjuk pada pengertian bahwa pembentukan setiap badan penyelenggara jaminan sosial harus dengan undang-undang, sedangkan frasa “dalam undang-undang” menunjuk pada pengertian bahwa pembentukan badan penyelenggara jaminan sosial harus memenuhi ketentuan undang-undang. Oleh karena itu maka badan penyelenggara jaminan sosial harus dibentuk dengan undang-undang tersendiri. Terkait dengan sistem jaminan sosial nasional, diatur mengenai fungsi, tujuan, dan prinsip sistem tersebut dalam Pasal 2, Pasal 3, dan Pasal 4 UU SJSN. Pengaturan kelembagaan BPJS sebagai badan pelaksana program jaminan sosial nasional dalam UU SJSN dan UU BPJS memberikan perubahan pada desain awal sistem jaminan sosial nasional. Badan pelaksana yang tadinya ditetapkan terdiri atas empat lembaga yang akan ditransformasikan dengan mengubah ketentuan payung hukum lembaganya, dengan adanya ketentuan UU BPJS yakni pada ketentuan Pasal 5, Pasal 60, Pasal 62 ayat (2) huruf a dan lainnya. Analisa ketentuan Pasal 5 ayat (1) UU SJSN belum memenuhi asas dapat dilaksanakan berdasarkan ketentuan Pasal 5 UU PPP dan Prinsip Nirlaba dalam Pasal 4 UU SJSN. Oleh karenanya tujuan diundangkannya UU SJSN sebagaimana dimuat dalam ketentuan Pasal 3 UU SJSN belum tercapai.

Dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 007/PUU-III/2005, Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi menimbang bahwa kewajiban pelaksanaan sistem jaminan sosial bukan hanya menjadi kewenangan pemerintah pusat tetapi dapat juga menjadi kewenangan pemerintah daerah. Selanjutnya Mahkamah Konstitusi menimbang bahwa Pasal 5 ayat (1) UU SJSN harus ditafsirkan dimaksudkan untuk pembentukan badan penyelenggara tingkat nasional yang berada di pusat, sedangkan untuk pembentukan badan penyelenggara jaminan sosial tingkat daerah dapat dibentuk dengan peraturan daerah dengan memenuhi ketentuan tentang sistem jaminan sosial nasional sebagaimana diatur dalam UU

SJSN. Penafsiran yang dilakukan oleh Mahkamah Konstitusi tersebut tidak implementatif karena terdapat potensi tumpang tindih pengaturan dan penyelenggaraan jaminan sosial nasional jika banyak daerah, tidak hanya daerah provinsi namun juga daerah kabupaten/kota, yang menerbitkan peraturan daerah untuk membentuk badan penyelenggara jaminan sosial di daerah masing-masing. Terlebih adanya ketentuan Pasal 102 Perpres Jaminan Kesehatan yang memberikan kewajiban kepada pemerintah daerah untuk mengintegrasikan program jaminan kesehatan daerah ke dalam program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.

### c. Penyesuaian BPJS dengan UU SJSN

Ketentuan Pasal 52 ayat (2) UU SJSN khususnya pada frasa “paling lambat 5 (lima) tahun” perlu dilakukan perubahan. Secara ilmu teknis perundang-undangan, Pasal 52 UU SJSN dimaksudkan sebagai pasal “jembatan” untuk mengisi kekosongan hukum (*rechtsvacuum*) dan menjamin kepastian hukum (*rechtszekerheit*) dari status badan penyelenggara jaminan sosial yang sudah ada dan karena belum adanya badan penyelenggara jaminan sosial yang memenuhi persyaratan UU SJSN. Namun Pasal 52 UU SJSN khususnya Pasal 52 ayat (2) yang menyebutkan “*Se semua ketentuan yang mengatur mengenai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan Undang-Undang ini paling lambat 5 (lima) tahun sejak Undang-Undang ini diundangkan*” tidak dimaksudkan sebagai pasal pendeklarasi kewenangan karena pasal pendeklarasi kewenangan secara implisit telah diatur sebelumnya dalam Pasal 5 ayat (1) UU SJSN. Dengan kata lain Pasal 5 ayat (1) UU SJSN merupakan pasal pendeklarasi sedangkan Pasal 52 ayat (2) UU SJSN merupakan pasal yang memberikan batas waktu pembentukan peraturan perundang-undangan yang dideklarasikan.

Frasa “5 (lima) tahun sejak Undang-Undang ini diundangkan” apabila diperhatikan dari waktu pengundangan UU SJSN, yakni pada 19 Oktober 2004, berarti penyesuaian BPJS dengan UU SJSN selambat-lambatnya pada

19 Oktober 2009, yang mana ketentuan ini tidak terlaksana. Frasa tersebut apabila dikaji berdasarkan UU PPP dan asas penyelenggaraan sistem jaminan sosial maka keberadaan frasa tersebut menjadian ketentuan Pasal 52 ayat (2) UU SJSN tidak memenuhi asas dapat dilaksanakan yang terdapat pada Pasal 5 UU PPP dan asas kepastian hukum pada Pasal 6 UU PPP. Selain itu, Pasal 52 ayat (2) UU SJSN menjadi tidak memenuhi asas manfaat yang terdapat dalam ketentuan Pasal 4 UU SJSN.

#### **d. Ketentuan Mengenai Sanksi**

Sistem jaminan sosial nasional diselenggarakan berdasarkan pada prinsip, salah satunya, kepesertaan bersifat wajib sesuai dengan Pasal 4 huruf g UU SJSN. Namun prinsip tersebut tidak dibarengi dengan adanya ketentuan mengenai sanksi atas pelanggaran pemenuhannya di dalam UU SJSN yang mengakibatkan tenaga pengawas tidak dapat dengan tegas memberikan sanksi kepada pemberi kerja yang tidak mendaftarkan pekerjanya dalam program jaminan sosial. Terkait dengan adanya Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 70/PUU-IX/2011 terhadap ketentuan Pasal 13 ayat (1) UU SJSN yang memberikan putusan inkonstitusional bersyarat dengan pemaknaan dimaknai meniadakan hak pekerja untuk mendaftarkan diri sebagai peserta program jaminan sosial atas tanggungan pemberi kerja apabila pemberi kerja telah nyata-nyata tidak mendaftarkan pekerjanya pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, ketentuan tersebut tidak dapat dilaksanakan karena adanya kekhawatiran Pekerja yang mendaftar sebagai peserta program jaminan sosial ketenagakerjaan maka iurannya tidak akan dibayar oleh Pemberi Kerja.

BPJS Ketenagakerjaan tetap menjalankan proses bisnis sesuai dengan Perpres tentang Penahapan Kepesertaan Program Jaminan Sosial akan tetapi Perpres tersebut belum harmonis dengan Pasal 13 UU SJSN karena tidak diwajibkannya program Jaminan Hari Tua dan Jaminan Pensiun pekerja pada sektor usaha mikro.

#### e. Prinsip Kepesertaan Bersifat Wajib (Pasal 4 huruf g UU SJSN)

Prinsip Kepesertaan Bersifat Wajib dalam penjelasan UU SJSN dimaknai sebagai prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial, yang dilaksanakan secara bertahap. Adanya frasa “*yang dilaksanakan secara bertahap*” menjadikan prinsip kepesertaan wajib tidak dapat diimplementasikan dengan baik karena Pemberi Kerja tidak berkomitmen untuk mendaftarkan seluruh pekerjanya dan Pemerintah tidak berkomitmen untuk mendaftarkan seluruh masyarakat yang tergolong sebagai masyarakat miskin dan kurang mampu sebagai PBI. Dalam penjelasan umum UU SJSN diuraikan bahwa kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun begitu, kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan Pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program. Meskipun pembentuk undang-undang telah memberikan penjelasan mengenai apa yang dimaksud dengan kepesertaan wajib, frasa “*yang dilaksanakan secara bertahap*” seringkali dimaknai berbeda atau menimbulkan multi-interpretasi.

Adanya frasa “*yang dilaksanakan secara bertahap*” ini, berdasarkan asas, prinsip dan tujuan penyelenggaraan sistem jaminan sosial menjadikan asas manfaat dan asas keadilan tidak dapat terimplementasi, sehingga pelaksanaan sistem jaminan sosial nasional sejauh ini belum dapat mencapai tujuan yang diharapkan sebagaimana tertuang dalam ketentuan Pasal 3 UU SJSN. Apabila dikaitkan dengan asas dan materi muatan peraturan perundang-undangan yang diatur dalam UU PPP, frasa tersebut tidak memenuhi asas kejelasan rumusan dan asas kepastian hukum. Hal ini menjadikan UU SJSN tidak dapat mencapai tujuan pembentukannya sebagaimana yang terdapat dalam UUD Tahun 1945 dan Pasal 3 UU SJSN.

Penerapan ketentuan “kepesertaan wajib” ini pun tidak didukung dengan pengaturan yang terdapat dalam UU ASN, UU Ketenagakerjaan dan UU Perlindungan Dan Pemberdayaan Nelayan, Pembudi Daya Ikan, Dan Petambak Garam. Ketidaksejalanannya pengaturan dalam UU ASN dengan UU

SJSN dikarenakan prinsip kepesertaan wajib mengharuskan penduduk untuk menjadi peserta jaminan sosial yang mencakup kelima program jaminan sosial sebagaimana yang diatur dalam Pasal 18 UU SJSN, yang dilaksanakan secara bertahap. Namun, Pasal 106 ayat (1) UU ASN menyebutkan bahwa PPPK tidak diberikan jaminan pensiun. Meskipun tidak diatur adanya larangan bagi PPPK mengikuti program jaminan pensiun secara mandiri. Sedangkan ketentuan Pasal 167 UU Ketenagakerjaan, mengenai pemutusan hubungan kerja, diatur mengenai kompensasi yang harus diberikan oleh pengusaha terhadap pekerja/buruh yang didaftarkan dalam program jaminan pensiun maupun yang tidak didaftarkan dalam jaminan pensiun. Hal ini membuka peluang bagi pemberi kerja untuk tidak mendaftarkan pekerjanya sehingga pelaksanaan kepesertaan wajib jaminan sosial nasional tidak dapat berjalan secara optimal. Pada pengaturan Pasal 32 ayat (1) UU Perlindungan Dan Pemberdayaan Nelayan, Pembudi Daya Ikan, Dan Petambak Garam memberikan kewenangan kepada Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah untuk menugasi BUMN atau BUMD di bidang asuransi untuk melaksanakan asuransi perikanan dan asuransi pergaraman untuk kecelakaan kerja. Ketentuan ini bertentangan dengan ketentuan kepesertaan wajib program jaminan sosial yang ditetukan dikelola oleh BPJS.

Pengaturan dalam 3 (tiga) undang-undang diatas berbeda dengan pengaturan yang terdapat dalam ketentuan Pasal 5 UU Perlindungan Pekerja Migran Indonesia yang justru menguatkan ketentuan kepesertaan wajib program jaminan sosial melalui pengaturan syarat bagi setiap pekerja migran Indonesia yang akan bekerja ke luar negeri diantaranya harus terdaftar dan memiliki nomor kepesertaan jaminan sosial.

Pada permasalahan penggunaan kata “penduduk” pada ketentuan penjelasan Pasal 4 huruf g UU SJSN memberikan arah yang berbeda dengan apa yang diatur dalam ketentuan Pasal 1 angka 1 dan Pasal 2 UU SJSN dan ketentuan Pasal 34 ayat (2) UUD Tahun 1945 yang mana pada ketentuan tersebut disebutkan kata “rakyat” dan bukan “penduduk” sebagai obyek pelaksanaan sistem jaminan sosial nasional. digunkannya istilah

“penduduk” dalam kepesertaan jaminan sosial nasional, maka hal ini dapat mengakomodasi pengertian peserta yang diatur dalam ketentuan Pasal 1 angka 8 UU SJSN. Anak bisa dikaitkan dengan ketentuan dsb.”

#### **g. Definisi “Kebutuhan Dasar Kesehatan” dan “Kelas Standar”**

UU SJSN mengatur mengenai jaminan kesehatan yang selanjutnya diatur di dalam Pasal 19 ayat (2) UU SJSN bahwa:

*“Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.”*

Selanjutnya Pasal 23 ayat (4) UU SJSN mengatur bahwa:

*“Dalam hal peserta membutuhkan rawat inap di rumah sakit, maka kelas pelayanan di rumah sakit diberikan berdasarkan kelas standar.”*

Kriteria kelas pelayanan di rumah sakit sebagaimana diuraikan dalam Penjelasan Pasal 23 ayat (4) UU SJSN bagi peserta yang menginginkan kelas yang lebih tinggi daripada haknya (kelas standar), dapat meningkatkan haknya dengan mengikuti asuransi kesehatan tambahan, atau membayar sendiri selisih antara biaya yang dijamin oleh badan penyelenggara jaminan sosial dengan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan kelas perawatan. Adanya interpretasi Pasal 19 ayat (2) dan Pasal 23 ayat (4) UU SJSN definisi **“kebutuhan dasar kesehatan”** dan **“kelas standar”** dimana pemahaman dan definisi yang tidak sama dalam pelaksanaan jaminan kesehatan nasional. Berdasarkan data yang diperoleh dari PERSI Pusat, diperlukannya penjelasan secara rinci pada definisi tersebut agar terdapat penafsiran yang sama dan tidak menjadi rancu, hal ini juga terkait juga dengan implementasi pelayanan kesehatan. Ketentuan Pasal 19 ayat (2) dan Pasal 23 ayat (4) UU SJSN bertentangan dengan asas kejelasan rumusan sebagaimana diatur dalam UU Pembentukan Peraturan Perundang-undangan karena mengandung ketidakjelasan rumusan norma serta asas manfaat dalam UU SJSN.

#### **h. Frasa “hari” dalam Pasal 24 ayat (2)**

Ketentuan Pasal 24 ayat (2) UU SJSN mengatur mengenai kewajiban Badan Penyelenggara Jaminan Sosial untuk membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 (lima belas) hari

sejak permintaan pembayaran diterima. Akan tetapi tidak terdapat penjelasan lebih lanjut maksud dari frasa “hari” dalam ketentuan tersebut, apakah hari kerja atau hari kalender. Kedua kemungkinan tersebut memiliki makna yang berbeda sehingga terdapat potensi perbedaan penafsiran antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan fasilitas kesehatan. BPJS Kesehatan Medan menafsirkan bahwa frasa tersebut diartikan dengan hari kalender. Sedangkan BPJS Kesehatan KC Palembang menyatakan bahwa apabila 15 hari tersebut dimaknai sebagai hari kalender, maka apabila terjadi banyak libur seperti cuti bersama, maka pelaksanaan proses administrasi tidak akan berjalan lancar. Maka pengaturan dalam Pasal 24 ayat (2) UU SJSN tersebut tidak sesuai dengan asas kejelasan rumusan dalam Pasal 5 UU PPP dan prinsip kehati-hatian dalam ketentuan Pasal 4 UU SJSN.

#### i. **Penyelenggara Program Jaminan Kecelakaan Kerja**

UU Perlindungan dan Pemberdayaan Nelayan, Pembudidayaan Ikan, dan Petambak Garam mengatur mengenai perlindungan kepada nelayan dan ~~Pemerintah dapat menugasi PJUMN BUMD~~ di bidang asuransi. Dari ketentuan tersebut berpotensi disharmoni dengan Pasal 32 ayat (1) UU SJSN. Beberapa peraturan dalam UU Perlindungan dan Pemberdayaan Nelayan, Pembudidayaan Ikan, dan Petambak Garam yang sciengkapnya dijelaskan sebagai berikut:

##### *Pasal 30*

(1) *Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya memberikan perlindungan kepada Nelayan, Pembudi Daya Ikan, dan Petambak Garam atas risiko yang dihadapi saat melakukan Penangkapan Ikan, Pembudidayaan Ikan dan Usaha Pergaraman.*

##### *Pasal 32 ayat (1)*

(1) *“Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya dapat menugasi badan usaha milik negara atau badan usaha milik daerah di bidang asuransi untuk melaksanakan Asuransi Perikanan dan Asuransi Pergaraman”*

*Pasal 34*

*Setiap Orang yang melakukan Usaha Perikanan atau Usaha Pergaraman wajib memberikan perlindungan atas risiko Penangkapan Ikan, Pembudidayaan Ikan dan Usaha Pergaraman pada Nelayan Buruh, Penggarap Lahan Budi Daya dan Penggarap Tambak Garam melalui:*

- a. Asuransi Perikanan atau ASuransi Pergaraman untuk kecelakaan kerja; dan*
- b. Asuransi jiwa untuk kehilangan jiwa.*

Berdasarkan ketentuan tersebut, salah satu risiko bagi Nelayan, Pembudi Daya Ikan dan Petambak Garam yang harus dilindungi oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah adalah kecelakaan kerja yang diberikan dalam bentuk asuransi. Ketentuan Pasal 32 ayat (1) UU Perlindungan dan Pemberdayaan Nelayan, Pembudidaya Ikan, dan Petambak Garam memberikan kewenangan kepada pemerintah pusat atau pemerintah daerah untuk menugasi BUMN/BUMD di bidang asuransi melaksanakan asuransi perikanan dan asuransi pergaraman. Ketentuan tersebut tidak harmonis dengan ketentuan Pasal 32 ayat (1) UU SJSN yang menyatakan bahwa manfaat jaminan kecelakaan kerja diberikan pada fasilitas kesehatan yang menjalin kerja sama dengan badan penyelenggara jaminan sosial, bukan BUMN/BUMD di bidang asuransi. Disharmoni tersebut memperlihatkan bahwa Pemerintah tidak konsisten dalam melaksanakan sistem jaminan sosial nasional karena program perlindungan terhadap nelayan merupakan bagian dari program jaminan sosial yang dilaksanakan oleh BPJS Ketenagakerjaan. Hal ini bertentangan dengan asas dapat dilaksanakan dalam UU PPP serta bertentangan dengan asas nirlaba dan asas manfaat dalam UU SJSN.

#### **j. Jangka Waktu Pencairan Jaminan Hari Tua**

Jenis program jaminan sosial salah satunya meliputi JHT yang diselenggarakan dengan tujuan untuk menjamin agar peserta menerima uang tunai apabila memasuki masa pensiun, mengalami cacat total tetap, atau meninggal dunia sesuai dengan Pasal 35 ayat (2) UU SJSN. Lebih lanjut pengaturan mengenai manfaat jaminan hari tua dapat diterima oleh peserta terdapat dalam:

Pasal 37 ayat (3) UU SJSN, mengatur bahwa:

*“Pembayaran manfaat jaminan hari tua dapat diberikan sebagian sampai batas tertentu setelah kepesertaan mencapai minimal 10 (sepuluh) tahun.”*

Sedangkan ketentuan Pasal 1 PP Penyelenggaraan Program JHT, mengatur bahwa:

*“Manfaat JHT wajib dibayarkan kepada Peserta apabila:*

- a. Peserta mencapai usia pensiun;*
- b. Peserta mengalami cacat total tetap; atau*
- c. Peserta meninggal dunia.”*

Lahirnya PP Penyelenggaraan Program JHT menurut BPJS Ketenagakerjaan Kanwil Sumut mengakibatkan tujuan dari program JHT menjadi tidak terlaksana.

#### **k. Penetapan Usia Pensiun**

Pasal 39 ayat (4) UU SJSN yang berbunyi *“Usia pensiun ditetapkan menurut ketentuan peraturan perundang-undangan.”* menyatakan bahwa dalam pengaturan usia pensiun ditetapkan menurut ketentuan peraturan perundang-undangan lain. Terdapat beberapa regulasi yang mengatur mengenai penetapan usia pensiun, antara lain sebagai berikut:

a. UU Ketenagakerjaan

Di dalam UU Ketenagakerjaan tidak diatur secara spesifik mengenai penetapan berapa usia pensiun, namun menyatakan bahwa **penetapan usia pensiun diatur sesuai dengan ketetapan dalam perjanjian kerja, peraturan perusahaan, perjanjian kerja bersama, atau peraturan perundang-undangan** seperti yang tercantum dalam Pasal 154 huruf c UU Ketenagakerjaan.

b. PP Jaminan Pensiun

Peraturan pemerintah ini mengatur mengenai program jaminan pensiun yang diselenggarakan oleh pemerintah. Di dalam PP Jaminan Pensiun telah diatur mengenai penetapan batas usia pensiun yaitu tercantum dalam Pasal 15 ayat (1) yang berbunyi “*Untuk pertama kali Usia Pensiun ditetapkan 56 (lima puluh enam) tahun.*”, ayat (2) “*Mulai 1 Januari 2019, Usia Pensiun sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi 57 (lima puluh tujuh) tahun.*”, dan ayat (3) “*Usia Pensiun sebagaimana dimaksud pada ayat (2) selanjutnya bertambah 1 (satu) tahun untuk setiap 3 (tiga) tahun berikutnya sampai mencapai Usia Pensiun 65 (enam puluh lima) tahun.*”.

c. PP Jaminan Hari Tua

Peraturan pemerintah ini mengatur mengenai program jaminan hari tua yang diselenggarakan oleh pemerintah. Di dalam PP JHT ini tidak dijelaskan secara spesifik ketentuan mengenai berapa usia pensiun yang ditetapkan, namun Pasal 26 ayat (3) PP JHT mengatur “*Manfaat JHT bagi Peserta yang dikenai pemutusan hubungan kerja atau berhenti bekerja sebelum usia pensiun, dibayarkan pada saat Peserta mencapai usia 56 (lima puluh enam) tahun.*” Dalam pasal tersebut hanya dikatakan bahwa manfaat JHT akan diberikan kepada peserta yang dikenai pemutusan hubungan kerja atau berhenti kerja sebelum memasuki usia pensiun pada saat peserta mencapai usia 56 (lima puluh enam) tahun.

Dari beberapa regulasi tersebut tidak terdapat pengaturan yang pasti mengenai penetapan usia pensiun yang berakibat kepada ketidakjelasan dalam implementasi pada Pasal 39 ayat (4) UU SJSN. Ketentuan pasal tersebut yang seharusnya efektif dalam pemanfaatannya, sehingga ketentuannya tidak memenuhi asas kehasilkunaan dalam Pasal 5 huruf e juga asas ketertiban dan kepastian hukum sebagaimana termuat dalam ketentuan Pasal 6 ayat (1) huruf i UU Pembentukan Peraturan Perundang-undangan. Sehingga ketentuan tersebut juga tidak memenuhi ketentuan Pasal 28D ayat (1) UUD Tahun 1945. Hal ini menghambat kelancaran dalam terlaksananya program jaminan pensiun yang merupakan salah satu dari program jaminan sosial yang diselenggarakan oleh Pemerintah sehingga diperlukan penguatan peraturan mengenai penetapan usia pensiun dalam UU SJSN.

## I. Usulan Penambahan Pengaturan

Dalam substansi UU SJSN tidak diatur mengenai peran pemerintah, pemerintah daerah, badan penyelenggara jaminan sosial dan masyarakat, khususnya lembaga swasta dalam pelaksanaan sistem jaminan sosial. Peran Pemerintah ini perlu dipertegas dalam UU SJSN, khususnya dalam kaitannya dengan pengelolaan fasilitas kesehatan dan penetapan standar layanan. Sehingga pelaksanaan sistem jaminan sosial nasional dapat dilakukan secara maksimal dimana peran para pihak telah jelas dan tidak terjadi sengketa kewenangan karena ketidakjelasan pengaturan yang berakibat pada penegasian kewajiban para pihak. Menurut DJSN, UU SJSN yang berlaku sekarang tidak mampu menciptakan harmoni antar-lembaga yang terkait dalam penyelenggaraan program jaminan sosial.

DJSN dan BPJS Kesehatan KC Palembang memberikan masukan penambahan pengaturan dalam UU SJSN yang berupa:

- a. Penyesuaian rumusan pasal-pasal yang terdapat dalam UU SJSN dan UU BPJS dengan putusan Mahkamah Konstitusi;

- b. Penguatan fungsi, tugas, dan wewenang DJSN sebagai dewan yang dibentuk oleh UU SJSN untuk menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional dan penguatan Sekretariat DJSN;
- c. Penguatan implementasi sistem jaminan sosial nasional melalui pengawasan dan penegakan hukum;
- d. Penyempurnaan tata kelola badan penyelenggara jaminan sosial termasuk penilaian terhadap laporan pertanggungjawaban badan penyelenggara jaminan sosial sebagai badan hukum publik;
- e. Pembagian kewenangan yang jelas antara lembaga pengawas eksternal badan penyelenggara jaminan sosial dan pengaturan kondisinya;
- f. Penambahan manfaat kembali bekerja dalam program JKK dan penambahan program Jaminan Sementara Tidak Bekerja (JSTB);
- g. Harmonisasi materi muatan UU SJSN dan UU BPJS dengan asas-asas pembentukan dan materi muatan Peraturan Perundang-undangan;
- h. Sinkronisasi rumusan norma dalam UU SJSN dan UU BPJS,
- i. Memperjelas dan memperkuat sanksi terhadap ketidakpatuhan atas pemenuhan kewajiban yang ditentukan dalam UU BPJS, seperti pengaturan sanksi administratif bagi Peserta yang belum mendaftar maupun terlambat membayar iuran dan sanksi bagi lembaga/badan komisi (pemerintah) yang belum mendaftarkan pegawaiannya secara keseluruhan;
- j. Penataan kembali ketentuan dalam UU SJSN dan UU BPJS yang tumpang tindih/*redundant* sesuai dengan urgensinya;
- k. kewajiban kepada pemerintah daerah untuk melakukan perluasan cakupan kepesertaan, meningkatkan kualitas pelayanan, dan peningkatan tingkat kepatuhan melalui peraturan daerah; dan

1. Penyesuaian dengan teknik penyusunan peraturan perundang-undangan.

## 2. Aspek Struktur Hukum

### 1. Kelembagaan SJSN

#### a. PT. Askes (Persero)

Pada Januari 2005, PT. Askes (Persero) dipercaya pemerintah untuk melaksanakan Program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin (PJKMM) yang selanjutnya dikenal menjadi Program Askeskin dengan sasaran peserta masyarakat miskin dan tidak mampu sebanyak 60 juta jiwa yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Pusat. Lebih lanjut untuk mencakup masyarakat yang belum tercover oleh jamkesmas, asuransi kesehatan sosial, maupun asuransi swasta, PT. Askes (Persero) menciptakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum (PJKMU), yang hingga saat itu 200 kabupaten/kota atau sebanyak 6,4 juta jiwa telah menjadi peserta PJKMU. PJKMU sendiri dikenal sebagai Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yang kemudian pengelolaannya diserahkan kepada PT Askes (Persero).

Dengan diterbitkannya UU SJSN dan diikuti dengan diundangkannya UU BPJS menunjuk PT. Askes (Persero) sebagai salah satu badan penyelenggara program jaminan sosial khusus di bidang kesehatan, sehingga PT. Askes (Persero) pun berubah menjadi BPJS Kesehatan.

#### b. PT. Jamsostek (Persero)

Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 25 UU Jamsostek program Jaminan Sosial Tenaga Kerja diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara yang merupakan Badan Usaha Milik Negara

(BUMN) yang berbentuk Persero yang kemudian dikenal sebagai PT. Jamsostek (Persero).

Dengan diterbitkannya UU BPJS, sesuai dengan amanat UU SJSN, pada tanggal 1 Januari 2014 PT. Jamsostek (Persero) berubah menjadi Badan Hukum Publik yang bertransformasi menjadi BPJS Ketenagakerjaan yang tetap dipercaya untuk menyelenggarakan program jaminan sosial tenaga kerja, yang meliputi JKK, JKM, JHT dengan penambahan Jaminan Pensiun mulai 1 Juli 2015.

#### c. PT. Asabri (Persero)

PT. Asabri (Persero) berdasarkan PP Asuransi Sosial Prajurit Tentara Nasional Indonesia, Anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia, dan Pegawai Aparatur Sipil Negara di lingkungan Kementerian Pertahanan dan Kepolisian Negara Republik Indonesia ditunjuk untuk mengelola program jaminan sosial bagi Prajurit TNI, Anggota Polri, dan PNS Kementerian Pertahanan (Kemenhan)/Polri yang memberikan kepastian perlindungan terhadap risiko karena kurang atau hilangnya penghasilan yang bersangkutan dengan pelaksanaan secara wajib berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku. PT. Asabri (Persero) saat ini mengelola 4 program, yaitu program JKM, Program JKK, Tunjangan Hari Tua, dan Jaminan Pensiun (JP) khusus untuk Prajurit TNI, Anggota Polri, dan PNS Kementerian Pertahanan (Kemenhan)/Polri.

#### d. PT. Taspen (Persero)

PT. Taspen (Persero) atau Tabungan dan Asuransi Pensiun adalah BUMN yang bergerak di bidang asuransi tabungan hari tua dan dana pensiun Pegawai Negeri Sipil. Fungsi PT. Taspen (Persero) adalah menyelenggarakan 4 Program Jaminan Sosial untuk Pegawai Negeri Sipil/ ASN, memastikan bahwa ASN terlindungi Hak-haknya serta

menjamin kesejahteraan hidup ASN sampai masuk pada masa pensiun. PT. Taspen (Persero) saat ini menyelenggarakan 4 program jaminan sosial, yaitu program JKK, JHT, JP, JKM

## 2. Kedudukan, Tugas, Fungsi, dan Wewenang

### a. BPJS Kesehatan

BPJS merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut UU SJSN dan UU BPJS. Pasal 5 ayat (1) UU SJSN mengatur ketentuan bahwa "*Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial harus dibentuk dengan Undang-Undang.*" Sebagaimana pelaksanaan fungsi BPJS dalam menyelenggarakan beberapa program jaminan sosial sesuai amanat UU SJSN, tugas dan wewenang BPJS diatur secara rinci melalui UU BPJS. Tugas BPJS sesuai Pasal 10 UU BPJS di antaranya:

- a. melakukan dan/atau menerima pendaftaran Peserta;
- b. memungut dan menguripulkan Iuran dari Peserta dan Pemberi Kerja;
- c. menerima Bantuan Iuran dari Pemerintah;
- d. mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan Peserta;
- e. mengumpulkan dan mengelola data Peserta program Jaminan Sosial;
- f. membayarkan Manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial; dan
- g. memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada Peserta dan masyarakat.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dalam Pasal 10 UU BPJS, BPJS mempunyai wewenang yang diatur dalam Pasal 11 UU BPJS antara lain:

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

**b. BPJS Ketenagakerjaan**

BPJS Ketenagakerjaan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial yang bertugas melindungi seluruh pekerja melalui 4 program jaminan sosial ketenagakerjaan, yaitu: program JKK, program JKM, program JP, dan program JHT.

Sesuai dengan Pasal 10 UU BPJS, BPJS Ketenagakerjaan bertugas untuk:

- a. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta.
- b. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja
- c. Menerima bantuan iuran dari Pemerintah
- d. Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta.
- e. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial
- f. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial, dan
- g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

Dalam melaksanakan tugasnya BPJS Ketenagakerjaan berwenang untuk:

- a. Menagih pembayaran iuran.
- b. Menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.
- c. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- d. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh pemerintah.
- e. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan
- f. Mengenakan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.
- g. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam

- memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- h. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.

c. Kemenkes

Kemenkes melalui Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan mempunyai tugas untuk melaksanakan penyusunan kebijakan teknis, pelaksanaan, dan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang analisis pembiayaan dan jaminan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Menteri melalui Sekretaris Jenderal. Berdasarkan Pasal 877 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Permenkes Organisasi dan Tata Kerja Kemenkes) dalam melaksanakan tugasnya, Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

1. Penyusunan kebijakan teknis di bidang pembiayaan dan jaminan kesehatan serta evaluasi ekonomi pembiayaan kesehatan;
2. Pelaksanaan di bidang pembiayaan dan jaminan kesehatan serta evaluasi ekonomi pembiayaan kesehatan;
3. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pembiayaan dan jaminan kesehatan serta evaluasi ekonomi pembiayaan kesehatan; dan
4. Pelaksanaan administrasi pusat
  - Jaminan kesehatan mikro/*microfinancing* (dana sehat)
  - Dana sosial masyarakat

#### **d. Kemenaker**

Kemenaker memiliki Direktorat Khusus yang menaungi permasalahan dalam bidang hubungan Industrial dan Jaminan Sosial Ketenagakerjaan yaitu Direktorat Jenderal Pembinaan Hubungan Industrial dan Jaminan Sosial Tenaga Kerja. Mempunyai tugas merumuskan dan melaksanakan kebijakan dan standarisasi teknis di bidang pembinaan hubungan industrial dan jaminan sosial tenaga kerja. Direktorat Jenderal Pembinaan Hubungan Industrial dan Jaminan Sosial Tenaga Kerja memiliki fungsi antara lain:

1. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang pembinaan persyaratan kerja kelembagaan dan pemasyarakatan hubungan industrial, pengupahan, dan jaminan sosial tenaga kerja serta penyelesaian perselisihan hubungan industrial;
2. Penyiapan pelaksanaan kebijakan dan standarisasi teknis di bidang pembinaan persyaratan kerja, kesejahteraan dan analisis diskriminasi syarat kerja kelembagaan dan pemasyarakatan hubungan industrial, pengupahan, dan jaminan sosial tenaga kerja serta penyelesaian perselisihan industrial.
3. Penyusunan standar, norma, pedoman, kriteria, prosedur dan evaluasi di bidang pembinaan persyaratan kerja, kesejahteraan dan analisis diskriminasi syarat kerja, kelembagaan dan pemasyarakatan hubungan industrial, pengupahan, dan jaminan sosial tenaga kerja serta penyelesaian perselisihan hubungan industrial;
4. Pemberian bimbingan teknis dan evaluasi di bidang pembinaan persyaratan kerja, kesejahteraan dan analisis diskriminasi syarat kerja, kelembagaan dan pemasyarakatan hubungan industrial, pengupahan, dan jaminan sosial tenaga kerja serta penyelesaian perselisihan hubungan industrial;
5. Pelaksanaan administrasi Direktorat Jenderal.

#### e. DJSN

DJSN adalah dewan yang berfungsi untuk membantu Presiden dalam perumusan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional. DJSN diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 46 Tahun 2014 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja, Tata Cara Pengangkatan, Penggantian, dan Pemberhentian Anggota DJSN (Perpres Susunan Organisasi dan Tata Kerja, Tata Cara Pengangkatan, Penggantian, dan Pemberhentian Anggota DJSN). Pada Pasal 7 ayat (3) UU SJSN mengatur bahwa DJSN bertugas, antara lain:

- a. Melakukan kajian dan penelitian yang berkaitan dengan penyelenggaraan jaminan sosial;
- b. Mengusulkan kebijakan investasi Dana Jaminan Sosial Nasional; dan
- c. Mengusulkan anggaran jaminan sosial bagi PBI dan tersedianya anggaran operasional kepada Pemerintah.

Pasal 7 ayat (4) UU SJSN mengatur bahwa DJSN berwenang melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial. Dimana kewenangan monitoring dan evaluasi ini dimaksudkan untuk menjamin terselenggaranya program jaminan sosial, termasuk tingkat kesehatan keuangan BPJS.

### 3. Hubungan Koordinasi antar Kementerian/Lembaga

#### a. Penguatan Kelembagaan DJSN

DJSN merupakan lembaga yang dibentuk dalam UU SJSN. DJSN memegang peranan yang sangat penting dalam penyelenggaraan jaminan sosial mengingat fungsi, tugas, dan wewenang yang melekat padanya. DJSN berperan dalam hal merumuskan kebijakan umum dan mensinkronisasi penyelenggaraan jaminan sosial agar sesuai dengan asas, tujuan, dan prinsip sebagaimana yang diamanatkan dalam UU SJSN. Namun dalam pelaksanaannya masih terdapat beberapa kendala

yang menyebabkan tidak optimalnya DJSN dalam melaksanakan tugas, fungsi, dan wewenangnya.

Terkait dengan hal tersebut, menurut DJSN tidak optimalnya pelaksanaan tugas, fungsi, dan wewenang DJSN disebabkan oleh beberapa hal, diantaranya:

- a. Tidak adanya larangan rangkap jabatan bagi anggota DJSN menjadikan anggota DJSN tidak bekerja penuh waktu. Anggota DJSN dari unsur pemerintah merupakan pejabat eselon I yang juga mengemban tugas yang sangat berat pada kementerian. Keadaan ini membuat pelaksanaan tugas DJSN tidak optimal.
- b. Di sisi lain UU SJSN menetapkan dalam melaksanakan tugasnya, DJSN dibantu oleh Sekretariat Dewan yang dipimpin oleh seorang seorang sekretaris yang diangkat dan diberhentikan oleh DJSN. Sampai saat ini organisasi Sekretariat DJSN yang merupakan wadah DJSN hanya merupakan unit kerja eselon II yang ditempelkan di Kemenko PMK. Kondisi ini menyebabkan DJSN tidak bisa mandiri, baik dari segi SDM, anggaran, maupun sarana dan prasarana.

## **b. Kepesertaan dan Iuran**

### **1) PBI**

Terkait dengan PBI, menurut BPJS Ketenagakerjaan Kantor Pusat dan BPJS Ketenagakerjaan Kanwil Sumbagsel bahwa ketentuan Pasal 14 ayat (1) UU SJSN belum implementatif secara menyeluruh pada program jaminan sosial sebagaimana diatur dalam Pasal 18 UU SJSN, khususnya pada program jaminan sosial terkait ketenagakerjaan. Menurut BPJS Ketenagakerjaan Kantor Pusat, dikarenakan belum adanya PBI untuk masyarakat pekerja yang miskin dan tidak mampu oleh Pemerintah pada program jaminan sosial ketenagakerjaan maka selama ini PBI ketenagakerjaan diterapkan dalam program Gerakan Nasional (GN) Lingkar. Namun PBI

ketenagakerjaan tersebut tidak mencakup kepesertaan dalam 4 program jaminan sosial ketenagakerjaan melainkan hanya merupakan dana hibah dari Pemerintah untuk pekerja rentan non penerima upah. Menurut BPJS Ketenagakerjaan Kanwil Sumbagsel, dengan tidak adanya PBI khususnya pada program jaminan sosial ketenagakerjaan menjadi salah satu faktor pendukung rendahnya cakupan kepesertaan. Menurut BPJS Ketenagakerjaan Kanwil Sumbagsel, PBI pada program jaminan sosial ketenagakerjaan seharusnya dapat ditujukan untuk pekerja rentan yang iurannya dapat dibiayai melalui APBN.

Dengan demikian, merujuk pada amanat Pasal 28H ayat (3) dan Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) UUD Tahun 1945, serta tujuan dari penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional maka dipandang tepat bila PBI tidak hanya mencakup pada program jaminan kesehatan saja melainkan juga dapat mencakup pada program jaminan sosial lainnya yakni, program JKK, program JHT, program JP, dan program JKM. Hal ini dikarenakan agar pengaturan tersebut mencerminkan semangat dalam UU SJSN dan memenuhi ketentuan prinsip kepesertaan yang bersifat wajib agar seluruh rakyat Indonesia dapat terjamin perlindungan dan kesejahteraan sosialnya.

PBI pada program selain program jaminan kesehatan ini dimungkinkan karena merujuk pada Penjelasan Pasal 14 ayat (1), ketentuan Pasal 17 ayat (4) dan ayat (5) UU SJSN jelas merumuskan bahwa program jaminan kesehatan hanya tahapan pertama. Dengan ketentuan tersebut, maka dimungkinkan untuk ada tahapan-tahapan berikutnya untuk PBI yang dalam hal ini dapat juga diperuntukkan untuk program jaminan sosial yang lainnya. Hal ini sejalan dengan Bappenas, dimana pada saat ini Bappenas sedang mencoba untuk mengusulkan penerapan PBI dalam program jaminan sosial ketenagakerjaan. Pengaturan yang demikian diperlukan agar seluruh rakyat Indonesia dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat

Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur agar sejalan dengan amanat UUD Tahun 1945.

## 2) Sinkronisasi Data dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan

Pelaksanaan penetapan seseorang sebagai PBI terdapat satu polemik besar yaitu tidak tepatnya sasaran terhadap penetapan PBI bagi masyarakat. Penggolongan fakir miskin dan orang tidak mampu serta validasi kependataan PBI yang masih kurang maksimal, yang mana terdapat beberapa Instansi terkait dalam hal menentukan “siapa yang berhak menerima PBI”. Dalam hal ini diperlukannya kordinasi antar Instansi untuk pendataan peserta yang masuk kedalam kriteria peserta PBI.

Dalam hal kepesertaan sesuai dengan Pasal 15 UU SJSN terdapat beberapa permasalahan yang menyebabkan tidak optimalnya penyelenggaraan jaminan sosial nasional di Indonesia. Salah satunya disebutkan oleh DJSN bahwa BPJS dalam hal kepesertaan wajib memberikan nomor identitas tunggal kepada setiap peserta dan anggota keluarganya. Hal ini dapat mempengaruhi hak yang diterima oleh peserta jaminan sosial khususnya peserta jaminan kesehatan serta pengaruhnya terhadap besaran jumlah peserta PBI. Lebih lanjut di daerah pemantauan seperti di Provinsi Sumatera Utara, BPJS Kesehatan menggunakan data yang diterima dari dinas sosial dan Nomor Induk Kependudukan (NIK) dijadikan sebagai dasar dalam memberikan nomor identitas tunggal kepada peserta. Namun dalam implementasinya saat ini masih terdapat permasalahan antara lain peserta yang memiliki dua NIK dan peserta terdaftar tapi tidak memiliki NIK.

Penetapan peserta PBI memerlukan beberapa peran dan koordinasi stakeholder terkait. Terkait dengan sinergitas antar lembaga untuk mencakup validitas data PBI pemerintah sudah menunjuk pihak yang berwenang untuk menetapkan kriteria fakir

miskin dan orang tidak mampu adalah Kementerian Sosial setelah melakukan koordinasi dengan Menteri dan/atau pimpinan lembaga terkait antara lain Kemenkes, Kemenaker serta Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri). Nantinya, kriteria yang sudah diterapkan oleh Kementerian tersebut ditindaklanjuti oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dengan melakukan pendataan. Kemenkes menindaklanjuti data dari BPS tersebut dengan menyampaikannya kepada BPJS Kesehatan untuk memberikan nomor identitas tunggal kepada para Penerima Bantuan Iuran sesuai yang diamanatkan dalam Pasal 15 ayat (1) UU SJSN.

### **3) Kepatuhan Pemberi Kerja dalam Pembayaran Iuran Pekerja**

Bawa masih banyak perusahaan yang mencantumkan upah pekerja tidak sesuai dengan upah keseluruhan yang diterima karyawan selama satu bulan, yaitu dengan pendaftaran gaji pokok saja. Tindakan tersebut berdampak pada berkurangnya manfaat jaminan sosial yang bisa didapatkan karyawan.

Pendaftaran upah karyawan yang terdiri dari gaji pokok saja dilakukan perusahaan untuk menghindari tagihan premi bulanan yang lebih besar jika mendaftarkan seluruh penghasilan pekerja, namun pada sisi lain pekerja dirugikan karena kecilnya klaim yang dilakukan. Perusahaan Daftar Sebagian (PDS) program dan PDS Upah menjadi pelanggaran yang paling lazim dilakukan perusahaan atau pemberi kerja, bahkan untuk perusahaan kategori menengah besar. Kondisi tersebut sering terjadi lantaran pihak BPJS Ketenagakerjaan tidak mengetahui secara pasti berapa jumlah upah yang diterima pekerja khususnya pekerja yang menerima upah di bawah UMP/ UMK dan kebijakan dari perusahaan terkait dengan pemberian upah kepada karyawannya. Dibutuhkan komitmen perusahaan untuk dapat

menerapkan program jaminan sosial untuk ketenagakerjaan dengan baik.

Selama ini, kewajiban jaminan sosial untuk para pekerja sering diabaikan oleh perusahaan. Padahal jaminan sosial ini wajib dimiliki oleh para tenaga kerja dan perusahaan harus mendaftarkan tenaga kerjanya. Pemerintah telah memberikan sanksi kepada perusahaan yang tidak mendaftarkan para pekerjanya. Hal itu tertuang dalam PP Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif kepada Pemberi Kerja selain Penyelenggara Negara dan Setiap Orang selain Pemberi Kerja, Pekerja, dan PBI dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial.

### c. Program Jaminan Sosial

#### 1) Irisan Penerapan pada Dua Jenis Program Jaminan Sosial

Dalam penyelenggaraan program jaminan sosial terjadi irisan antara kedua jenis programnya, yaitu pada pemberian manfaat pelayanan kesehatan dalam Jaminan Kesehatan dan JKK. Program JKK yang diselenggarakan oleh BPJS Ketenagakerjaan juga memberikan manfaat pelayanan kesehatan bagi peserta yang mengalami risiko kecelakaan kerja. Hal ini menimbulkan permasalahan dalam pelaksanaannya, karena peserta yang mengalami risiko kecelakaan kerja tidak dengan cepat mendapat penanganan di rumah sakit, dikarenakan rumah sakit membutuhkan kepastian apakah kecelakaan yang terjadi adalah kecelakaan kerja atau kecelakaan biasa. Jika kecelakaan kerja maka tarif pelayanan kesehatan yang diberikan adalah sesuai tarif kelas I rumah sakit pemerintah dan tidak ada limit. Sedangkan jika kecelakaan biasa maka tarif pelayanan kesehatan mengacu pada tarif INA CBGs.

Adanya persinggungan kedua jenis program jaminan sosial merupakan permasalahan pada implementasi di lapangan saat akan dilakukan klaim program mana yang masuk pada kategori beberapa

kasus tersebut. Permasalahan tersebut berimplikasi pada koordinasi antar lembaga penyelenggara program jaminan sosial.

## **2) Kesepakatan Besaran Tarif Pelayanan Jaminan Kesehatan**

Berdasarkan Pasal 24 ayat (1) UU SJSN bahwa besaran tarif pembayaran fasilitas kesehatan untuk setiap wilayah ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara BPJS dan Asosiasi Fasilitas Kesehatan di wilayah tersebut. Sejalan dengan ketentuan dalam Pasal 24 ayat (1) UU SJSN tersebut, Pasal 11 huruf d UU BPJS menentukan bahwa BPJS berwenang untuk membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah. Sebagai wadah perhimpunan/organisasi, PERSI Daerah Istimewa Yogyakarta mengemukakan implementasi pada saat ini terkait kesepakatan pembayaran kepada fasilitas kesehatan, bahwa kerjasama BPJS Kesehatan dan rumah sakit dilakukan berdasarkan perjanjian yang menyepakati *cash flow* BPJS Kesehatan yang berdampak pada *cash flow* rumah sakit pada ketersediaan perbekalan obat. Namun dalam implementasinya rumah sakit/dokter tidak pada posisi yang setara untuk dapat bernegosiasi dengan BPJS Kesehatan, dalam pembuatan kesepakatan perjanjian antara BPJS Kesehatan dengan pihak rumah sakit mengenai kesepakatan pembayaran fasilitas kesehatan tidak dilakukan negosiasi terlebih dahulu, namun pihak BPJS Kesehatan telah menentukan skema besaran tarif pembayaran sendiri yang diberikan kepada pihak rumah sakit tanpa dilakukan negosiasi terlebih dahulu.

## **3) Pengembangan Sistem Pelayanan Kesehatan**

Seiring berjalannya waktu pada saat ini kendala yang dikemukakan oleh PERSI Daerah Sumatera Selatan terkait

pengembangan sistem pelayanan kesehatan adalah masih adanya permasalahan terkait panjangnya alur/prosedur fasilitas kesehatan yang harus dilalui oleh pasien yang meningkatkan risiko keterlambatan tindakan dan memberikan dampak memburuknya kondisi kesehatan pasien. Panjangnya alur/prosedur yang diterapkan oleh BPJS Kesehatan salah satunya adalah dalam memperoleh pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat dimana peserta terdaftar, dalam hal peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, fasilitas kesehatan tingkat pertama harus merujuk ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdekat sesuai dengan sistem rujukan yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan. Dengan adanya ketentuan oleh BPJS Kesehatan tersebut akan menyulitkan peserta yang sedang berada di luar wilayah domisili dimana peserta terdaftar pada fasilitas kesehatan tingkat pertama, meskipun telah ada pengecualian oleh pihak BPJS Kesehatan dimana pada kondisi berada di luar wilayah fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar atau dalam kegawatdaruratan medis peserta JKN tetap dapat memperoleh pelayanan kesehatan, namun pada implementasinya saat ini peserta yang berada di luar domisili sulit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dikarenakan panjangnya alur/prosedur yang telah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan karena harus mendapat rujukan dari FKTP dimana peserta terdaftar. Hal tersebut tidak seiring dengan adanya asas portabilitas sebagaimana yang telah ditentukan dalam Pasal 4 huruf f UU SJSN yang berprinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah NKRI.

#### d. Permasalahan Implementasi Pasal 52 UU SJSN

Dengan adanya ketentuan Pasal 52, di Indonesia terdapat beberapa lembaga yang melaksanakan kelima jaminan sosial sesuai diatur dalam

Pasal 18 UU SJSN yaitu selain BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program JKK, JKM, JHT, dan JP, terdapat PT.Taspen (Persero) yang menyelenggarakan program JKK dan JKM, Tabungan Hari Tua (THT), dan JP bagi Pegawai ASN serta PT. Asabri (Persero) yang diberi tugas untuk menyelenggarakan program THT, JKK, JKM dan JP bagi Prajurit TNI, Anggota Polri dan Pegawai ASN di Lingkungan Kemhan/ Polri beserta keluarganya.

### **1) Penyelenggaraan Jaminan Sosial oleh PT. Taspen (Persero)**

#### **a. Program JKK dan JKM**

JKK adalah perlindungan atas risiko kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja berupa perawatan, santunan, dan tunjangan cacat. Khusus untuk program yang dikelola oleh PT. Taspen (Persero) yaitu peserta Program JKK adalah Pegawai ASN yang menerima gaji dari APBN/APBD kecuali Pegawai ASN di lingkungan Kemenhan dan lingkungan Polri. Manfaat yang diperoleh oleh peserta JKK sendiri meliputi beberapa manfaat perawatan, santunan, dan tunjangan cacat.

#### **b. Program THT**

Penyelenggara Jaminan Sosial bagi PNS Berdasarkan PP Asuransi Sosial PNS, PT. Taspen (Persero) diberikan wewenang untuk mengelola program THT berupa program asuransi yang terdiri dari Asuransi Dwiguna yang dikaitkan dengan usia pensiun ditambah dengan Asuransi Kematian. Asuransi Dwiguna adalah jenis asuransi yang memberikan jaminan keuangan kepada peserta pada saat mencapai usia pensiun atau bagi ahli warisnya apabila peserta meninggal dunia sebelum mencapai usia pensiun. Manfaat Asuransi Dwiguna diberikan dalam hal peserta:

- a) Berhenti karena pensiun;
- b) Meninggal dunia; atau

c) Berhenti karena sebab-sebab lain.

### **c. Program Pensiun**

PT. Taspen (Persero) menyelenggarakan program pensiun yang merupakan program terhadap penghasilan yang diterima oleh penerima pensiun setiap bulan sebagai jaminan hari tua dan penghargaan atas jasa-jasanya mengabdi pada negara berdasarkan UU Pensiun Pegawai dan Pensiun Janda/Duda Pegawai.

## **2) Penyelenggaraan Jaminan Sosial oleh PT. Asabri (Persero)**

PT. Asabri (Persero) diberi tugas untuk menyelenggarakan program THT, JKK, JKM dan JP bagi Prajurit TNI, Anggota Polri dan Pegawai ASN di Lingkungan Kemhan/ Polri beserta keluarganya dengan kepesertaan yang bersifat wajib sesuai dengan PP Asuransi Sosial Prajurit TNI, Anggota Polri, dan Pegawai ASN di Lingkungan Kemenhan dan Polri.

Manfaat Asuransi Sosial diselenggarakan dengan mewajibkan setiap Prajurit, Anggota Polri, PNS dan CPNS Kemenhan, serta PNS dan CPNS Polri untuk membayar iuran sebesar prosentase yang ditentukan berdasarkan peraturan perundang-undangan dengan cara memotong dari penghasilan atau gaji setiap bulannya. Selain itu Pemerintah juga berkewajiban mengiur berdasarkan peraturan perundang-undangan. Iuran tersebut dikelola oleh PT. Asabri (Persero), hasilnya dikembalikan dalam bentuk pemberian Manfaat Asuransi Sosial, JKK, JKM, pengembalian nilai tunai Iuran Pensiun dan PUM KPR.

### **a. Program JKK**

Penyelenggaraan JKK khusus untuk peserta PT. Asabri (Persero) diberikan kepada peserta yang mengalami kecelakaan baik dalam dalam rangka dinas maupun non dinas. Diberikannya manfaat tersebut karena sifat penugasan Prajurit TNI dan Anggota Polri sangat rentan dengan kemungkinan terjadinya risiko cacat terutama

untuk penugasan daerah operasi atau dalam penugasan khusus. Produk Manfaat Santunan Cacat Bukan Karena Dinas (SCBKD) untuk risiko kecelakaan biasa yang mungkin bisa terjadi kapan saja baik di dalam maupun di luar dinas sehari-harinya.

Bahwa terkait dengan besarnya iuran JKK adalah sebesar persentase tertentu dari upah atau penghasilan yang ditanggung seluruhnya oleh pemberi kerja. Dalam implementasi penyelenggaraan program asuransi sosial yang dikelola oleh PT. Asabri (Persero), mengacu pada PP Asuransi Sosial Prajurit TNI, Anggota Polri dan Pegawai ASN di Lingkungan Kemhan dan Polri yang mana dalam penyelenggaraan JKK iurannya ditetapkan sebesar 0,41% (nol koma empat puluh satu persen) dari gaji peserta setiap bulan yang seluruhnya di tanggung oleh Pemerintah selaku pemberi kerja.

### **b. Program THT**

Mengenai JHT bagi Prajurit TNI, Anggota Polri dan Pegawai ASN di Lingkungan Kemhan dan Polri diatur lebih teknis PP Asuransi Sosial Prajurit TNI, Anggota Polri dan Pegawai ASN di Lingkungan Kemhan yang dikenal sebagai THT yaitu tabungan yang bersumber dari iuran peserta dan iuran Pemerintah beserta pengembangannya yang diselenggarakan dengan tujuan untuk menjamin agar peserta menerima uang tunai pada saat yang bersangkutan berhenti baik karena mencapai usia pensiun maupun bukan karena mencapai usia pensiun. Penyelenggaraan program THT oleh PT. Asabri (Persero) meliputi pemberian manfaat sebagai berikut:

- a. tabungan asuransi;
- b. nilai tunai tabungan asuransi;
- c. biaya pemakaman peserta pensiunan;

- d. biaya pemakaman istri atau suami; dan
- e. biaya pemakaman anak.

### c. Program JP

Mengenai JP sesuai yang diatur dalam Pasal 39 UU SJSN, bahwa JP diselenggarakan berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib dan berdasarkan manfaat pasti. Manfaat program pensiun sesuai Pasal 34 PP Asuransi Sosial Prajurit TNI, Anggota Polri dan Pegawai ASN di Lingkungan Kemhan dan Polri meliputi:

- a. JP; dan
- b. nilai tunai Iuran Pensiun.

Dalam *roadmap* PT. Asabri (Persero) Tahun 2015-2019, disebutkan Iuran Program JP sesuai dengan Pasal 42 ayat (1) UU SJSN yang menyatakan besarnya iuran jaminan pensiun untuk peserta penerima upah ditentukan berdasarkan persentase tertentu dari upah atau penghasilan atau suatu jumlah nominal tertentu yang ditanggung bersama antara pemberi kerja dan pekerja sedangkan pada program JP PT. Asabri (Persero), peserta membayar iuran sebesar 4,75% yang dikelola oleh PT. Asabri (Persero) dengan maksud untuk mengantikan pendanaan JP yang berasal dari APBN. Akumulasi Iuran sebagaimana dimaksud tersebut kemudian menurut PP Asuransi Sosial Prajurit TNI, Anggota Polri dan Pegawai ASN di Lingkungan Kemhan dan Polri dapat digunakan untuk:

- a. Membayai pembayaran manfaat pensiun;
- b. Talangan pembayaran manfaat pensiun awal tahun;
- c. Talangan pembayaran kekurangan manfaat pensiun akhir tahun;
- d. Biaya penyelenggaraan pembayaran manfaat pensiun;
- e. Pengembangan dalam instrument investasi; dan

f. PUM KPR.

Dengan adanya pengaturan tersebut, PT. Asabri (Persero) sebagai pengelola dana pensiun bagi prajurit TNI dan anggota Polri mengembangkan program tambahan pinjaman uang muka KPR (tanpa bunga), sedangkan pengembangan program yang diatur oleh PT. Asabri (Persero) telah mendapatkan persetujuan dalam Rapat Umum Pemegang Saham (RUPS) yang meliputi pinjaman polis bagi peserta aktif dan pensiun, serta reksadana *Top Up* Bahana Berimbang Asabri Sejahtera (BEBAS) bagi peserta aktif.

d. Program JKM

Jaminan sosial lainnya seperti JKM khusus untuk Prajurit TNI dan Anggota Polri terdiri dari perlindungan atas risiko kematian bukan akibat kecelakaan kerja dan bukan karena dinas khusus yang diberikan kepada ahli waris dari peserta yang meninggal dunia biasa dalam status dinas aktif. Pemberian manfaat pada program jaminan kematian sesuai Pasal 25 PP Asuransi Sosial Prajurit TNI, Anggota Polri dan Pegawai ASN di Lingkungan Kemhan dan Polri meliputi:

a. santunan risiko kematian, terdiri atas:

- 1) santunan kematian sekaligus;
- 2) uang duka wafat; dan
- 3) biaya pemakaman.

b. bantuan beasiswa.

Apabila dibandingkan manfaat JKM sesuai UU SJSN yang diatur dalam Pasal 45 ayat (1) menyatakan bahwa manfaat jaminan kematian berupa uang tunai. Sedangkan saat ini untuk Prajurit TNI dan Anggota Polri yang meninggal dunia, baik itu berstatus gugur/tewas atau meninggal dunia biasa dalam dinas aktif atau meninggal dunia setelah pensiun, telah mendapatkan manfaat yang

jauh lebih banyak seperti yang disebutkan diatas jika dibandingkan dengan pengaturan dalam UU SJSN.

Terkait dengan kelembagaan yang menyelenggarakan program jaminan sosial terdapat perbedaan pendapat dimana menurut pandangan BPJS Ketenagakerjaan Kantor Pusat dan beberapa narasumber lainnya seperti Kemenaker, BPJS Ketenagakerjaan Kantor Cabang Yogyakarta, BPJS Ketenagakerjaan Kantor Cabang Banjarmasin, BPJS Ketenagakerjaan Kanwil Sumbagsel, dan Akademisi menyebutkan bahwa dengan lahirnya UU BPJS sebagai amanat dari UU SJSN maka sesuai ketentuan dalam UU BPJS maka PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) harus melakukan transformasi ke BPJS Ketenagakerjaan dan menyelesaikan pengalihan program kepada BPJS Ketenagakerjaan.

Namun pandangan yang berbeda dari PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) yang menegaskan bahwa dalam UU SJSN sebagai regulasi yang mengatur penyelenggaraan jaminan sosial bahwa tidak terdapat 1 (satu) pasal atau ayat yang menyatakan bahwa PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) harus bertransformasi ke BPJS Ketenagakerjaan. Selain itu PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) memandang bahwa masih dimungkinkan untuk PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) untuk menyelenggarakan program jaminan sosial mengingat dalam Penjelasan Umum UU SJSN menegaskan secara jelas bahwa penyelenggaraan jaminan sosial diselenggarakan oleh beberapa badan meskipun tidak ditegaskan secara spesifik berapa badan penyelenggara yang dimaksudkan. Selain hal tersebut, PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) menjelaskan terdapat beberapa perbedaan mulai dari karakter pengelolaan, kepesertaan, iuran dan manfaat yang diberikan kepada peserta jaminan sosial yang berbeda dengan karakter pengelolaan pada BPJS Ketenagakerjaan. Sehingga tidak dimungkinkan untuk dilakukan transformasi ataupun

pengalihan program. PT. Asabri (Persero) memandang bahwa penyelenggaraan jaminan sosial khusus untuk Prajurit TNI dan Anggota Polri memiliki karakteristik tugas dan risiko yang sangat tinggi sehingga pengelolaannya lebih tepat dengan BPJS atau badan tersendiri. Selain itu, PT. Asabri (Persero) mengemukakan bahwa terdapat potensi permasalahan yang akan timbul apabila PT. Asabri (Persero) melakukan transformasi ke BPJS Ketenagakerjaan dimana pengembangan program menjadi lebih terbatas dan bahkan sulit dikembangkan, seperti:

- a. akan terjadi penurunan benefit dan manfaat.
- b. Hilangnya program-program yang memberikan manfaat manfaat khusus bagi prajurit TNI dan anggota Polri.
- c. Hilangnya program kesejahteraan seperti PUM-KPR, pinjaman Polisi, dll.

Terhadap perbedaan pendapat tersebut, maka bila merujuk amanat Pasal 28H ayat (3) UUD Tahun 1945 dengan tegas menyebutkan bahwa jaminan sosial merupakan hak asasi manusia bagi seluruh rakyat Indonesia tanpa terkecuali. Jaminan sosial ini diberikan dengan maksud dan tujuan memberikan kepastian perlindungan bagi seluruh rakyat Indonesia agar dapat hidup sejahtera. Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagai program negara yang di design untuk mewujudkan perlindungan tersebut dalam sebuah kerangka sistem agar seluruh rakyat dapat memenuhi kebutuhan hidupnya secara layak.

Penjelasan Umum UU SJSN menyebutkan bahwa Sistem Jaminan Sosial Nasional ini dimaksudkan untuk mensinkronisasikan penyelenggaraan berbagai bentuk jaminan sosial yang dilaksanakan oleh beberapa penyelenggara agar dapat menjangkau kepesertaan yang lebih luas serta memberikan manfaat yang lebih besar bagi setiap peserta. Pengaturan yang demikian kembali menegaskan

bahwa pada prinsipnya UU SJSN membuka peluang untuk penyelenggaraan jaminan sosial nasional diselenggarakan oleh beberapa badan penyelenggara. Hal ini dikarenakan persoalan yang akan dituju dalam pelaksanaan jaminan sosial bukan terletak pada persoalan badan penyelenggara jaminan sosial nya melainkan tertuju pada agar penyelenggaraan jaminan sosial tersebut dapat menjangkau kepesertaan yang lebih luas dan memberikan manfaat yang lebih besar kepada setiap peserta.Bila merujuk ketentuan Pasal 5 UU SJSN yang kemudian Pasal 5 ayat (2), ayat (3), dan ayat (4) UU SJSN dinyatakan inkonstitusional oleh Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 007/PUU-III/2005 namun tidak membatalkan Pasal 52 UU SJSN tentunya memiliki makna tersendiri. Berdasarkan Pertimbangan Hakim Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Nomor 007/PUU-III/2005 jelas menyebutkan bahwa Pasal 52 UU SJSN yang juga dimohonkan pengujian oleh Pemohon namun tidak dinyatakan inkonstitusional oleh Mahkamah. Mahkamah berpendapat bahwa ketentuan Pasal 52 UU SJSN justru dibutuhkan untuk mengisi kekosongan hukum (*rechtsvacuum*) dan menjamin kepastian hukum (*rechtszekerheid*) karena **belum adanya badan penyelenggara jaminan sosial yang memenuhi persyaratan agar UU SJSN dapat dilaksanakan.**

Merujuk pada pandangan Mahkamah tersebut, maka Pasal 52 UU SJSN yang tetap dipertahankan dimaksudkan sebagai dasar legitimasi bagi PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) untuk tetap dapat menyelenggarakan program jaminan sosial. Sehingga pengaturan yang demikian memungkinkan bagi PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) untuk tetap menyelenggarakan program jaminan sosial khususnya bagi Pegawai ASN dan bagi Prajurit TNI, Anggota Polri dan Pegawai ASN di Lingkungan Kemhan/ Polri beserta keluarganya dan tidak melakukan transformasi ataupun pengalihan program kepada BPJS Ketenagakerjaan. Selain itu dasar penguatan lainnya bagi PT.

Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) agar tetap menjalankan penyelenggaraan jaminan sosial tertuang dalam Penjelasan Umum Paragraf Terakhir UU SJSN yang menyebutkan bahwa:

*“Dalam Undang-Undang ini diatur penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional yang meliputi Jaminan Kesehatan, JKK, JP, JHT, dan JKM bagi seluruh penduduk melalui iuran wajib pekerja. Program-program jaminan sosial tersebut diselenggarakan oleh beberapa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam Undang-Undang ini adalah transformasi dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sekarang telah berjalan dan dimungkinkan membentuk badan penyelenggara baru sesuai dengan dinamika perkembangan jaminan sosial”*

Berdasarkan Lampiran UU PPP menyebutkan bahwa penjelasan peraturan perundang-undangan memuat penjelasan umum dan penjelasan pasal demi pasal. Penjelasan Umum dalam suatu peraturan perundang-undangan dimaksudkan untuk memuat uraian secara sistematis mengenai latar belakang pemikiran, maksud, dan tujuan penyusunan peraturan perundang-undangan yang telah tercantum secara singkat dalam butir konsiderans, serta asas, tujuan, atau materi pokok yang terkandung dalam batang tubuh peraturan perundang-undangan.

Dengan demikian, ketentuan Penjelasan Umum Paragraf Terakhir UU SJSN sebagaimana tersebut di atas menunjukkan mengenai latar belakang pemikiran, maksud, dan tujuan dari penyusunan UU SJSN. Frasa terakhir yang menyebutkan “*program-program jaminan sosial tersebut diselenggarakan oleh beberapa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*” dan frasa “*dan dimungkinkan membentuk badan penyelenggara baru sesuai dengan dinamika perkembangan jaminan sosial*” menjadi legitimasi bagi

PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) untuk tetap menyelenggarakan program jaminan sosial.

Dengan tidak dibatasinya jumlah badan penyelenggara jaminan sosial, maka PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) sesuai dengan amanat UU SJSN masih tetap menyelenggarakan program jaminan sosial. Hanya dalam rangka pemenuhan amanat Pasal 52 ayat (2) UU SJSN maka PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) harus menyesuaikan dengan UU SJSN. Penyesuaian yang dimaksudkan sebagaimana amanat Pasal 52 ayat (2) UU SJSN yaitu adalah penyesuaian dimana PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) harus dibentuk dengan undang-undang sebagai badan penyelenggara jaminan sosial seperti amanat dalam Pasal 5 ayat (1) UU SJSN. Selain itu PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) harus melakukan penyesuaian dari Persero menjadi Badan agar memenuhi prinsip-prinsip sebagaimana yang diatur dalam Pasal 4 UU SJSN. Sehingga dengan penyesuaian-penesuaian tersebut maka PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) dapat menyelenggarakan program jaminan sosial nasional sebagai badan penyelenggara baru sesuai dengan amanat dalam UU SJSN.

### **3. Aspek Sarana dan Prasarana**

Berdasarkan prinsip-prinsip yang terdapat dalam UU SJSN yang diatur dalam Pasal 4 UU SJSN salah satunya adalah prinsip kepesertaan yang bersifat wajib, Namun prinsip tersebut nampaknya belum dapat terimplementasikan dengan baik terutama bagi pekerja pada sektor informal yang belum menjadi peserta pada jaminan sosial tersebut. Masih banyaknya pemberi kerja yang belum mendaftarkan pekerjanya terhadap program jaminan sosial nasional, permasalahan pemberi kerja ataupun perusahaan yang tidak mendaftarkan pekerjanya dalam program jaminan sosial salah satunya adalah dikarenakan letak geografis yang begitu luas sehingga masih banyak pemberi kerja ataupun pemberi kerja yang tidak bisa terjangkau oleh pengawas. Berdasarkan prinsip kepesertaan yang bersifat wajib maka

diperlukan komitmen bersama baik itu bagi pemberi kerja, masyarakat, Pemerintah, Pemerintah Daerah dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial agar amanat tersebut dapat terlaksana dengan baik, sehingga penyelenggaraan jaminan sosial bagi seluruh rakyat yang menjadi amanat dalam Pasal 28H ayat (3) mengenai hak terhadap jaminan sosial dan Pasal 34 ayat (2) UUD Tahun 1945 dapat terwujud.

Dalam melaksanakan amanat dari Pasal 16 UU SJSN sebenarnya tidak hanya semata dengan menempatkan staf atau tenaga BPJS yang *standby* dirumah sakit saja. Mengingat sudah semakin pesatnya perkembangan teknologi informasi dan telekomunikasi yang memudahkan bagi masyarakat, pada tahun 2017 BPJS meluncurkan suatu aplikasi yaitu *Mobile JKN*. Agar masyarakat mendapatkan kemudahan dalam mengakses layanan ataupun informasi terkait dengan jaminan kesehatan.

Terkait dengan permasalahan nomor identitas tunggal akan menutup kemungkinan bagi warga negara yang belum/tidak memiliki NIK untuk dapat menjadi peserta sebagaimana amanat Pasal 15 ayat (1) UU SJSN. Hal ini yang kemudian berpotensi membatasi hak setiap orang untuk mendapat manfaat dari sistem jaminan sosial sebagaimana dijamin dalam UUD Tahun 1945. Dalam hal ini sebaiknya nomor identitas tunggal peserta yang diberikan oleh BPJS menggunakan NIK sehingga tidak terdapat perbedaan nomor identitas antara BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

Pentingnya akreditasi pada fasilitas kesehatan merupakan suatu hal yang mutlak untuk dilakukan, dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada Pasal 40 ayat (1) dan Permenkes No 71 Tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada jaminan Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana telah diubah dengan Permenkes Nomor 99 Tahun 2015 mewajibkan bagi Rumah Sakit untuk melakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali yang dilakukan oleh suatu lembaga independen untuk peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Namun masih terdapat fasilitas kesehatan yang belum memenuhi syarat dan belum terakreditasi dikarenakan kendala dari luasnya wilayah Indonesia sehingga

menyebabkan persebaran fasilitas kesehatan yang belum merata. Akreditasi merupakan tantangan bagi rumah sakit untuk tetap menjaga mutu pelayanan yang sesuai dengan regulasi yang ada untuk mengedepankan keselamatan pasien. Kendala lainnya di dalam fasilitas kesehatan yaitu terkait mahalnya proses akreditasi, kesiapan sarana prasarana, kecakapan tenaga medis dan permasalahan administrasi. Sehingga diperlukan komitmen dari fasilitas kesehatan untuk memenuhi kewajiban akreditasi tersebut dan tentunya peranan dari pemerintah dan pemerintah daerah untuk mengatasi permasalahan tersebut

#### **4. Aspek Pendanaan**

Aspek pendanaan diatur dalam Bab VII tentang Pengelolaan Dana Jaminan Sosial yang terdiri dari lima pasal, yaitu Pasal 47 – Pasal 51. UU SJSN. Ketentuan Pasal 47 ayat (1) UU SJSN menyebutkan bahwa dana jaminan sosial wajib dikelola dan dikembangkan oleh Badan Penyelenggara jaminan Sosial secara optimal dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai, yang pada penjelasan pasalnya secara khusus dijelaskan mengenai aspek likuiditas dan aspek solvabilitas sebagai berikut:<sup>2</sup>

- *Yang dimaksud dengan likuiditas adalah kemampuan keuangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam memenuhi kewajibannya jangka pendek.*
- *Yang dimaksud dengan solvabilitas adalah kemampuan keuangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam memenuhi semua kewajiban jangka pendek dan jangka panjang.*

Aspek likuiditas dan aspek solvabilitas yang diamanatkan UU SJSN, saat ini mengalami permasalahan dalam tataran pelaksanaannya khususnya dalam hal jaminan sosial kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh Pusat Pemantauan

---

<sup>2</sup> Lihat Penjelasan Pasal 47 ayat (1) UU SJSN

Pelaksanaan Undang-Undang Badan Keahlian DPR RI, faktanya terjadi ketidaksesuaian antara penerimaan BPJS Kesehatan dengan apa yang dikeluarkan. Adapun sumber Dana Jaminan Sosial Kesehatan berasal dari:<sup>3</sup>

- a. *iuran Jaminan Kesehatan termasuk bantuan iuran;*
- b. *hasil pengembangan Dana Jaminan Sosial Kesehatan;*
- c. *aset program Jaminan Kesehatan yang menjadi hak peserta dari BUMN yang menjalankan program Jaminan Kesehatan; dan*
- d. *sumber lain yang sah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.*

Terdapat permasalahan pada aspek pendanaan dalam hal pelaksanaan UU SJSN adalah sebagai berikut:

**Dana jaminan sosial kesehatan yang dikelola BPJS Kesehatan bernilai negatif**

Menurut BPJS Kesehatan, tingkat kesehatan keuangan Dana Jaminan Sosial kesehatan saat ini bernilai negatif dengan adanya *missmatch* antara iuran yang diterima dari peserta dengan biaya yang dikeluarkan untuk pelayanan kesehatan. Dari sisi pengeluaran, tingkat kepuasan peserta terhadap mutu pelayanan kesehatan dan *insurance effect* dari peserta berperan besar dalam peningkatan manfaat atas jaminan kesehatan. Belum terdapat definisi dari “manfaat dasar kesehatan” sehingga semua manfaat ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Dari sisi pemasukan, yaitu iuran peserta, tingkat kepatuhan peserta, pemberi kerja, atau Pemerintah dalam membayar iuran mempengaruhi jumlah pemasukan yang diterima oleh BPJS Kesehatan. Selain itu iuran yang ditetapkan Pemerintah berdasarkan Perpres Jaminan Kesehatan belum menggunakan perhitungan aktuaria yang direkomendasikan oleh DJSN pada tahun 2015 secara penuh. Hal tersebut menyebabkan adanya selisih nominal yang merupakan potensi penyebab

---

<sup>3</sup> Lihat Pasal 11 huruf b Peraturan Pemerintah Nomor 84 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 Tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan

BPJS Kesehatan mengalami defisit pengelolaan dana jaminan sosial kesehatan. Adapun rasio klaim fasyankes kepada BPJS saat ini mencapai 300%. Selain itu, masih adanya tunggakan dari segmen Peserta PBPU/mandiri dan keterbatasan anggaran pemerintah daerah dalam mengintegrasikan penduduk yang didaftarkan ke Program JKN-KIS.

Menurut Kementerian Keuangan dinyatakan bahwa terkait pada saat PT. Askes (Persero) bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan hanya mencakup beberapa pihak saja sedangkan dengan UU SJSN dan BPJS mengatakan **bawa peserta BPJS adalah seluruh warga negara yang memiliki segmentasi beragam**. Hal tersebut yang merupakan sebuah alasan mengapa akhirnya terjadi ketidaksesuaian penerimaan dengan pengeluaran dana jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS. Bahwa adapun sebelum bertransformasi menjadi BPJS, jaminan kesehatan kepada masyarakat diselenggarakan oleh beberapa badan usaha milik negara, yaitu PT. Askes (Persero) dan PT. Jamsostek (Persero). Adapun gambaran pelaksanaan program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh PT. Askes (Persero) dan PT. Jamsostek (Persero) adalah sebagai berikut:

a. PT. Askes (Persero)

PT. Askes (Persero) memberikan pelayanan jaminan kesehatan yang iurannya berasal dari beberapa segmen masyarakat, yaitu:

- Potongan gaji PNS (Pusat dan Daerah)
- Iuran Veteran non Tuvet
- Iuran yang berasal dari Pensiunan (dibayarkan oleh PT Taspen (Persero))
- Iuran TNI/Polri
- Iuran Bidan PTT/Dokter PTT
- Iuran Gaji Terusan
- Iuran Pemerintah Pusat (APBN) didukung DIPA
- Iuran Pemerintah Daerah (Provinsi dan Kabupaten/Kota) sumber APBD

Data pengeluaran yang dibandingkan dengan penerimaan yang berasal dari premi yang diperoleh oleh PT. Askes (Persero), yang mana besaran penerimaan nominalnya pada tahun 2013 sebesar Rp 9.235.972.343.596,- sedangkan pengeluarannya pada tahun 2013 sebesar Rp 7.758.217.369.720,-. Berdasarkan data tersebut, terlihat bahwa penerimaan yang didapatkan oleh PT Askes (Persero) tetap lebih besar dibandingkan dengan pengeluaran yang dikeluarkan oleh PT Askes (Persero).

b. PT. Jamsostek (Persero)

PT Jamsostek (Persero) memberikan jaminan pemeliharaan kesehatan (JPK) kepada pekerja dan anggota keluarganya. Pada tahun 2012 memiliki penerimaan anggaran 1,507.75 miliar rupiah sedangkan pengeluaran yang dikeluarkan PT Jamsostek (Persero) untuk jaminan pemeliharaan kesehatan kepada pesertanya adalah sebesar 1,786.81 miliar rupiah. Berdasarkan data tersebut pencapaian pemanfaatan jaminan PT Jamsostek (Persero) adalah sebesar 118,51% atau kelebihan 18,51% dari total penerimaan.

Berdasarkan data penerimaan dan pengeluaran anggaran yang dikeluarkan oleh PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero) tersebut belum pernah ada *mismatch* sebagaimana yang dinyatakan oleh BPJS Kesehatan dan Kementerian Keuangan tersebut di atas. Bahkan untuk PT Askes (Persero), rasio penerimaan dari iuran dengan pemanfaatan jaminan kesehatan yang dikeluarkan cenderung mengalami surplus bukan mengalami kekurangan pembayaran sebagaimana dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan saat ini. Bahkan, terkait pelaksanaan Pasal 24 ayat (2) UU SJSN yang menentukan bahwa BPJS wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 hari, keterlambatan pembayaran oleh BPJS Kesehatan khususnya di Provinsi Kalimantan Selatan ke rumah sakit dikarenakan kurangnya anggaran dari pemerintah dan keterlambatan pembayaran kepada rumah sakit dikenakan denda sebesar 1% per-hari, sehingga menyebabkan defisit. Hal tersebut sama dengan yang disampaikan oleh akademisi Fakultas Hukum ULM, bahwa di Kalimantan Selatan masih terdapat permasalahan terkait pencairan dana BPJS, di akhir

tahun 2018 BPJS menunggak pembayaran dana di beberapa rumah sakit mitra BPJS.

Menurut Kementerian Keuangan bahwa pada saat PT. Askes (Persero) transformasi ke BPJS Kesehatan hanya mencakup beberapa pihak saja sedangkan dengan UU SJSN dan BPJS mengatakan bahwa peserta BPJS adalah seluruh warga negara yang memiliki segmentasi beragam. Hal tersebut sama dengan pendapat DJSN yang menyatakan bahwa peserta JKN hingga akhir tahun 2014 mencapai 133 juta jiwa, termasuk 9 juta jiwa peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dengan morbiditas yang tinggi. Disamping itu, besaran iuran tahun 2014 juga cenderung ditetapkan berdasarkan ketersediaan anggaran, bukan berdasarkan perhitungan aktuaria secara penuh. Sehingga, pengalihan aset PT Askes (Persero) dan pengalihan program JPK dari PT Jamsostek (Persero) dengan segmentasi peserta yang bukan seluruh warga negara, pada faktanya kondisi *mismatch* telah terjadi sejak awal BPJS Kesehatan beroperasi.

Hal tersebut sama dengan pendapat BPJS Kesehatan yang menyatakan pada tahun 2016, pemerintah melakukan penyesuaian besaran iuran yang dihitung berdasarkan angka morbiditas peserta JKN-KIS dengan perhitungan aktuarial secara penuh. Namun demikian karena alasan kapasitas anggaran (*fiscal space*) dalam APBN khususnya untuk iuran PBI serta dampak sosial dan politik yang besar bagi masyarakat umum khususnya untuk iuran PBPU, maka penyesuaian besaran iuran tahun 2016 tidak murni mengacu pada hasil perhitungan aktuaria. Penetapan besaran iuran tahun 2016 dilakukan dengan mempertimbangkan ketersediaan anggaran dalam APBN dan kemampuan masyarakat dalam membayar iuran JKN-KIS khususnya untuk segmen PBPU. Pada tahun 2014, mekanisme proses perhitungan iuran JKN-KIS didasarkan pada data yang berbasis angka morbiditas Askes Sosial, Askes Komersial, Jamkesmas, dan Jamkesda yang tidak sepenuhnya mencerminkan 100% karakteristik peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan.

Peningkatan jumlah peserta dan pemanfaatan jaminan kesehatan yang sangat besar sebelum dikelola oleh PT. Askes (Persero) dan PT Jamsostek

(Persero). Berdasarkan data tersebut dapat diketahui jumlah peserta yang memanfaatkan jaminan kesehatan yang saat dikelola BPJS Kesehatan pada tahun 2014 sebesar 92,3 juta hingga pada tahun 2017 jumlah pemanfaatannya sampai pada angka 223,4 juta. Sedangkan, PT. Askes (Persero) yang pesertanya terdiri dari PNS dan TNI/Polri memiliki jumlah yang jauh lebih sedikit dari jumlah peserta BPJS Kesehatan.

Permasalahan utama defisitnya keuangan BPJS Kesehatan adalah karena tidak seimbangnya antara pengeluaran BPJS Kesehatan atas tagihan klaim rumah sakit dengan pemasukan dari iuran premi peserta BPJS Kesehatan. Tingginya tagihan klaim rumah sakit tidak berbanding dengan iuran premi peserta yang dihitung tidak sesuai dengan besaran premi ideal yang harus di iur peserta. Besaran iuran peserta masih sama sejak diberlakukan sejak 1 April 2016. Dengan demikian, sudah 3 tahun berjalan sejak besaran tersebut diberlakukan 1 April 2016 hingga April 2019, belum ada penyesuaian perubahan besaran iuran. BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama Medan menyatakan perlu dilakukan kembali penetapan besaran iuran yang disesuaikan dengan manfaat yang diberikan kepada peserta.

### **Program Supply Chain Financing**

Permasalahan pendanaan jaminan kesehatan yang cukup mendapat perhatian publik adalah terkait keterlambatan pembayaran klaim dari BPJS Kesehatan kepada faskes mitra yang menyebabkan terganggunya *cashflow* keuangan dari faskes yang sedikit banyak mempengaruhi pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Atas keterlambatan tersebut, BPJS Kesehatan wajib membayar ganti rugi kepada faskes sebesar 1% (satu persen) dari jumlah yang harus dibayarkan untuk setiap 1 (satu) bulan keterlambatan tersebut, hal ini membawa dampak beban keuangan tambahan bagi BPJS Kesehatan yang *cashflow* keuangannya masih defisit. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, BPJS Kesehatan membuat kebijakan baru bekerjasama dengan pihak bank untuk dapat memberikan pinjaman kepada

faskes mitra bernama program *Supply Chain Financing* (SCF). Adanya jaminan Program SCF meyakinkan pihak bank untuk dapat memberikan pinjaman kepada faskes mitra yang membutuhkan dana.<sup>4</sup>

BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama Medan mendorong faskes mitra untuk memanfaatkan Program, hingga saat ini telah terdapat 17 (tujuh belas) rumah sakit di Sumatera Utara yang memanfaatkan program tersebut sehingga *cashflow* rumah sakit dapat terjaga. Namun demikian dari penelusuran *online* sindonews.com,<sup>5</sup> RSUD Polewali menolak menggunakan fasilitas Program SCF karena karena rumah sakit yang harus membayar bunga bank, sementara rumah sakit bisa saja tidak berhutang apabila BPJS tepat waktu membayar klaim yang diajukan. Selain itu, pemolakan juga terjadi karena belum adanya ketentuan yang menjamin Program SCF jika suatu saat program ini bermasalah dalam pelaksanaannya.

### **Dana Kompensasi**

Manfaat jaminan kesehatan diberikan kepada faskes milik Pemerintah atau swasta yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan. Namun jika belum tersedia faskes yang memenuhi syarat guna memenuhi kebutuhan medik sejumlah peserta di suatu daerah, maka BPJS Kesehatan wajib memberikan kompensasi sebagaimana ketentuan Pasal 23 ayat (3) UU SJSN. Dana kompensasi merupakan bentuk upaya pemerataan pelayanan kesehatan atas ketidakadilan antar daerah yang telah memiliki fasilitas dan sumber daya manusia yang cukup. PERSI DIY mengatakan bahwa Dana Jaminan Sosial banyak terserap di Pulau Jawa, sementara di luar Pulau Jawa terjadi penyerapan yang rendah karena kurangnya sumber daya fasilitas dan sumber

<sup>4</sup> Hukumonline.com, “BPJS Tak Boleh Telat Bayar Tagihan Perpres No. 111 Tahun 2013 memuat sanksinya”, dalam <https://www.hukumonline.com/berita/baca/lt56a077d554408/bpjstakbolehtelat-bayar-tagihan>, diakses pada tanggal 2 Mei 2019.

<sup>5</sup> Makassar.sindonews.com, “Dirut RSUD Polewali Tolak Program SCF BPJS Kesehatan”, dalam <https://makassar.sindonews.com/read/20114/1/dirut-rsud-polewali-tolak-program-scf-bpjst-kesehatan-1548298882>, diakses pada tanggal 6 Mei 2019.

daya manusia yang dimiliki sehingga tidak memenuhi persyaratan BPJS Kesehatan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan. Namun demikian, dana kompensasi tersebut hingga saat ini belum dapat direalisasikan.

## 5. Aspek Budaya Hukum

Budaya hukum adalah seperangkat nilai-nilai dan sikap-sikap yang berkaitan dengan hukum, yang akan menentukan kapan, mengapa, dan di mana rakyat datang kepada hukum atau pemerintah atau menghindar dari keduanya<sup>6</sup>. Dalam penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional, budaya hukum juga merupakan salah satu hal penting yang perlu diperhatikan. Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Tujuannya adalah untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi pekerja dan anggota keluarganya<sup>7</sup>. Lebih jauh, permasalahan budaya hukum dalam sistem jaminan sosial nasional di Indonesia lebih banyak karena kurangnya sosialisasi UU SJSN itu sendiri serta sosialisasi dari BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan, PT Taspen (Persero), serta PT Asabri (Persero).

Bawa dalam Pasal 13 ayat (1) UU SJSN yang menyangkut kepesertaan, BPJS Ketenagakerjaan mengungkapkan bahwa penahapan kepesertaan telah diatur dalam Perpres Penahapan Kepesertaan Program Jaminan Sosial. Pasal ini dalam implementasinya masih banyak pekerja yang bekerja di suatu perusahaan masih takut untuk mendaftarkan dirinya kepada BPJS Ketenagakerjaan dikarenakan menyangkut nama baik perusahaan dan sanksi dari perusahaan tersebut. Merujuk Putusan Mahkamah Konstitusi No. 70/PUU-IX/2011, bahwa Putusan MK tersebut telah membuka peluang kepada pekerja untuk bisa mendaftarkan dirinya ke BPJS Ketenagakerjaan

<sup>6</sup> Nur Rohim Yunus, 2015, *Supremasi Hukum, Volume 11 Nomor 1 (online)*, [https://www.researchgate.net/publication/327069987\\_MENCIPTAKAN\\_BUDAYA\\_HUKUM\\_MASYA\\_RAKAT\\_INDONESIA\\_DALAM\\_DIMENSI\\_HUKUM\\_PROGRESIF](https://www.researchgate.net/publication/327069987_MENCIPTAKAN_BUDAYA_HUKUM_MASYA_RAKAT_INDONESIA_DALAM_DIMENSI_HUKUM_PROGRESIF), diakses tanggal 29 April 2019.

<sup>7</sup> Pasal 2 dan Pasal 3 UU SJSN

akan tetapi hingga saat ini masih belum ada PPU (Pekerja Penerima Upah) yang mendaftarkan dirinya sendiri ke BPJS Ketenagakerjaan. Hal tersebut disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah prinsip kepesertaan bersifat wajib dan gotong royong belum dipahami secara menyeluruh. Hal ini turut berpengaruh pada partisipasi masyarakat di daerah dalam kepesertaan JKN.

### C. Analisis Kebijakan

Pemerintah Negara Indonesia dibentuk mempunyai tanggung jawab memajukan kesejahteraan umum. Merujuk Pasal 34 ayat (2) UUD Tahun 1945 ditegaskan peran Negara untuk menyelenggarakan jaminan sosial dengan mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. Penyelenggaraan jaminan sosial ditegaskan lagi dengan diterbitkan Tap MPR Nomor X/MPR/2001 yang menugaskan Presiden untuk membentuk sistem jaminan sosial nasional dalam rangka memberi perlindungan sosial yang lebih menyeluruh dan terpadu. Penyelenggaraan jaminan sosial diatur lebih lanjut dalam UU SJSN meliputi program JK, JKK, JKM, JHT, dan JP. Dengan terbitnya UU SJSN terjadi penyerahan dari Negara/Pemerintah kepada badan penyelenggara jaminan sosial untuk menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional. Penyelenggaraan jaminan sosial diikuti dengan kewajiban membayar iuran sebagai peserta bagi setiap orang.

Dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 007/PUU-III/2005 Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi menimbang bahwa kewajiban pelaksanaan sistem jaminan sosial bukan hanya menjadi kewenangan pemerintah pusat tetapi dapat juga menjadi kewenangan pemerintah daerah. Beberapa pemerintah daerah telah menyelenggarakan jaminan sosial daerah berbentuk program jaminan kesehatan bagi PBI di daerahnya. Namun Putusan Mahkamah Konstitusi ini tidak implementatif sejak ditetapkan Perpres Jaminan Kesehatan yang pada Pasal 102 Perpres tersebut memerintahkan kepada pemerintah daerah yang menyelenggarakan jaminan kesehatan daerah wajib mengintegrasikan ke dalam

program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Ditinjau secara struktur/kelembagaan, badan penyelenggara jaminan sosial tidak mempunyai hubungan kerja dengan pemerintah daerah hanya mempunyai lembaga perwakilan di daerah provinsi dan kabupaten/kota. Namun pemerintah daerah mempunyai kewajiban untuk mendukung penyelenggaraan program JK sebagaimana diperintahkan pada Pasal 99 ayat (1) Perpres Jaminan Kesehatan dengan peningkatan kepesertaan di wilayahnya. Bahkan terkait PBI dalam Pasal 13 dan Pasal 14 PP PBI Jaminan Kesehatan dinyatakan peran serta masyarakat dilakukan dengan cara memberikan data yang benar dan akurat tentang PBI jaminan kesehatan. Berdasarkan ketentuan tersebut pemerintah daerah maupun masyarakat mempunyai tanggung jawab menyelenggarakan program jaminan sosial berbasis data PBI yang akurat adalah beririsan dengan ketentuan Pasal 14 ayat (1) UU SJSN yang mengamanatkan Pemerintah untuk secara bertahap mendaftarkan PBI sebagai peserta kepada badan penyelenggara jaminan sosial.

Ketentuan penyelenggaraan jaminan sosial dalam UU SJSN tidak disertai dengan pengaturan pengawasan. UU SJSN hanya membentuk DJSN sebagaimana disebutkan Pasal 6 UU SJSN yang selanjutnya dalam Pasal 7 UU SJSN diatur fungsi dan tugas DJSN yang secara eksplisit tidak mengatur tugas pengawasan, namun DJSN berwenang melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial. Wewenang pengawasan dimiliki oleh DJSN setelah UU BPJS diterbitkan yang memberi kedudukan DJSN sebagai lembaga pengawas eksternal BPJS.

Dekade pembentukan BPJS dari tahun 1992 ditandai dengan lembaga pengelola jaminan sosial meliputi PT. Jamsostek (Persero), PT. Askes (Persero), PT. Taspen (Persero), dan PT. Asabri (Persero). PT. Jamsostek (Persero) telah bertransformasi menjadi BPJS Ketenagakerjaan dan PT. Askes (Persero) telah bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan. Pembentukan BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan tersebut berdasarkan pada UU BPJS. Sedangkan PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) sampai saat ini masih beroperasi menyelenggarakan program jaminan sosial, yaitu PT. Taspen (Persero) sebagai penyelenggara jaminan sosial bagi pegawai negeri dan PT. Asabri (Persero)

sebagai penyelenggara jaminan sosial bagi Anggota TNI dan Anggota Polri dengan merujuk pada ketentuan Pasal 52 ayat (1) UU SJSN bahwa badan penyelenggara jaminan sosial pada saat UU SJSN ada tetap berlaku sepanjang belum disesuaikan dengan UU SJSN.

Pengawasan terhadap badan penyelenggara jaminan sosial dalam implementasinya dilakukan oleh beberapa lembaga. Berdasarkan Pasal 39 ayat (3) UU BPJS, DJSN merupakan salah satu lembaga pengawas eksternal badan penyelenggara jaminan sosial selain pengawasan oleh lembaga independen. Disamping itu terdapat Dewan Pengawas di internal badan penyelenggara jaminan sosial yang juga melakukan pengawasan penyelenggaraan jaminan sosial. Terdapat juga tenaga pengawas pada kementerian/dinas ketenagakerjaan yang berperan dalam memberikan pengawasan terhadap penyelenggaraan jaminan sosial ketenagakerjaan. Potensi tumpang tindih tugas lembaga pengawas penyelenggaraan jaminan sosial tersebut menunjukkan bahwa UU SJSN tidak implementatif dikarenakan belum diaturnya pengawasan sistem jaminan sosial nasional.

## **1. Deskripsi Masalah Pemantauan**

- a. Peraturan perundangan-undangan yang mengatur penyelenggaraan jaminan sosial sudah ditetapkan, namun kedudukan lembaga pengawas belum jelas dan komprehensif dalam mengawasi penyelenggaraan jaminan sosial.**

Berdasarkan UUD Tahun 1945 alinea empat Pemerintah Negara Indonesia mempunyai tugas melindungi segenap bangsa Indonesia dan memajukan kesejahteraan. Untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera ditegaskan pada Pasal 28H ayat (3) UUD Tahun 1945 bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial dan Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat berdasarkan pada Pasal 34 ayat (2) UUD Tahun 1945. Kewajiban Negara untuk menyelenggarakan jaminan sosial diserahkan kepada badan penyelenggara jaminan sosial. Adapun

penyelenggaraan program jaminan sosial saat ini dilaksanakan oleh 4 (empat) badan yaitu:

- a) Program jaminan kesehatan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan (berdasarkan UU BPJS)
- b) Program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua dan jaminan kematian diselenggarakan oleh BPJS Ketenagakerjaan (berdasarkan UU BPJS)
- c) Program jaminan sosial khusus bagi pegawai negeri diselenggarakan oleh PT. Taspen (Persero) (berdasarkan Pasal 52 UU SJSN)
- d) Program jaminan sosial bagi anggota TNI dan anggota kepolisian diselenggarakan oleh PT. Asabri (Persero) (berdasarkan Pasal 52 UU SJSN).

Dari penyelenggaraan jaminan sosial tersebut terdapat unsur peserta jaminan sosial yang berbeda yaitu rakyat pada umumnya, PNS, dan TNI/Polri.

Selanjutnya dalam rangka penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional dilakukan pengawasan oleh lembaga yang berwenang, yaitu :

- a) DJSN berwenang mengawasi BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan berdasarkan Pasal 39 ayat (3) huruf a UU BPJS
- b) Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) dan Otoritas Jasa Keuangan (OJK) mengawasi BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan berdasarkan Penjelasan Pasal 39 ayat (3) huruf b UU BPJS
- c) BPK berwenang mengawasi PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) sebagai badan usaha milik negara berdasarkan Pasal 6 ayat (1) UU Nomor 15 Tahun 2006 tentang Badan Pemeriksa Keuangan.

Selain DJSN, pengawasan ekternal penyelenggaraan jaminan sosial nasional kepada BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan dilaksanakan juga oleh OJK dan BPK. Namun kewenangan tugas pengawasan oleh tiga lembaga tersebut tidak dijelaskan secara rinci yang mengakibatkan hambatan dalam pembagian tugas dan koordinasi antar lembaga.

Sistem jaminan sosial nasional dilaksanakan dengan prinsip kepesertaan bersifat wajib. Konsekuensi kepesertaan wajib menimbulkan kewajiban peserta untuk membayar iuran. UU SJSN mengatur kewajiban tersebut tetapi tidak diikuti dengan pengawasan dan penegakan sanksi terhadap pelanggaran kewajiban. Contoh pelanggaran kewajiban membayar iuran terjadi pada penyelenggaraan program jaminan sosial bidang ketenagakerjaan dengan ketidakpatuhan pemberi kerja membayarkan iuran pekerja yang menjadi tanggung jawabnya ke BPJS Ketenagakerjaan. Dengan kondisi iuran belum sepenuhnya dibayarkan menyebabkan berkurangnya manfaat yang diterima oleh pekerja. Apalagi dengan adanya pekerja rentan yang saat ini belum terlindungi melalui PBI yang memerlukan jaminan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup layak.

Sebelumnya pengawasan atas pelanggaran tindak pidana di bidang jaminan sosial tenaga kerja diatur tegas dalam Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja dengan memberikan tugas yang jelas kepada tenaga pengawas pada kementerian/dinas ketenagakerjaan untuk melakukan penyidikan. Dengan berjalannya sistem jaminan sosial nasional saat ini, tenaga pengawas masih memiliki kewenangan dalam melakukan penyidikan terhadap pelanggaran pidana yang dilakukan oleh pengusaha, badan hukum atau badan hukum lainnya (pemberi kerja) disamping kewenangan yang dimiliki oleh kejaksaan dan kepolisian. Merujuk pada penegakan hukum atas pelanggaran yang dilakukan pemberi kerja, terdapat peran pihak kejaksaan yang mendukung kinerja BPJS Ketenagakerjaan melalui Surat Kuasa Khusus untuk penegakan sanksi administrasi atas pelanggaran Pasal 15, Pasal 16, dan Pasal 17 UU BPJS. Sedangkan kepolisian selain melakukan penegakan

hukum terkait tindak pidana sebagaimana terdapat pada Pasal 55 UU BPJS atas pelanggaran Pasal 19 UU BPJS, tetap memiliki kewajiban untuk mengawasi tenaga pengawas lain termasuk pengawas pada kementerian/dinas ketenagakerjaan.

**b. Masih lemahnya pengawasan menyebabkan cash flow penyelenggaraan jaminan sosial**

Berdasarkan data Kemenaker sampai dengan akhir tahun 2018, jumlah tenaga kerja tanah air yang memiliki jaminan sosial mencapai 30,46 juta orang. Jumlah tersebut mengalami kenaikan bila dibandingkan posisi tahun 2017 yang mencapai jumlah 28 juta orang. Namun demikian jumlah kepesertaan dilihat dari total keseluruhan masih rendah jika dibandingkan dengan total jumlah warga Negara yang bekerja baik pada sektor formal maupun sektor informal sebanyak 131,01 juta orang. Berdasarkan total kepesertaan tersebut, data jumlah tenaga kerja yang telah memiliki jaminan sosial baru mencapai kurang lebih 23%. Rendahnya kepesertaan disebabkan tidak semua perusahaan di tanah air telah mendaftarkan pekerjanya dalam program jaminan sosial. Hal ini implikasi dari ketidakpatuhan pemberi kerja membayar iuran pekerjanya. Masih terdapat perusahaan tidak membayar penuh iuran pekerja kepada BPJS Ketenagakerjaan. Di sisi lain BPJS Ketenagakerjaan tidak mengetahui kebijakan perusahaan dalam mengelola keuangannya termasuk jumlah gaji pokok dan tunjangan pekerja sebagai dasar penghitungan besaran nilai iuran.

Sedangkan berdasarkan data kepesertaan pada BPJS Kesehatan pada bulan September 2018 terlihat adanya kenaikan jumlah peserta dari target pada tahun 2014 dan tahun 2015. Sedangkan pada tahun 2016 sampai tahun 2018 BPJS Kesehatan tidak mencapai target kepersertaan. Sehingga capaian kepesertaan mengalami penurunan dari 97,71 % tahun 2016; 92,54 % tahun 2017 dan 88,2% tahun 2018. Disamping penurunan jumlah

peserta, BPJS Kesehatan mengalami defisit disebabkan *mismatch* akibat perbedaan perhitungan aktuaria sebagaimana yang diteliti oleh DJSN dengan iuran yang ditetapkan oleh Pemerintah. Selain itu potensi defisit terjadi dikarenakan *utilasi* jaminan kesehatan nasional tinggi dari masyarakat akibat adanya *insurance effect*.

Rendahnya kepersertaan pada sektor jaminan sosial ketenagakerjaan, penurunan kepesertaan jaminan sosial kesehatan, dan defisit menurut DJSN disebabkan ada masalah jaminan sosial secara intristik yaitu pengguna layanan tidak tertib mengiur, mendaftar bila terdesak, dan keinginan mengambil keuntungan. Sedangkan di sisi lain pemberi layanan minim alternatif pendanaan, tidak optimal mencari peserta dan pelayanan tidak maksimal.

## 2. Faktor Penyebab *Cash Flow*

### a. Kementerian/lembaga yang mengawasi penyelenggaraan jaminan sosial masih bersifat parsial.

Pengawasan penyelenggaraan jaminan sosial dilakukan oleh lembaga internal dan eksternal badan penyelenggara jaminan sosial. Pada internal BPJS, anggota Dewan Pengawas (Dewas) mempunyai status yang berbeda dengan adanya perbedaan proses seleksi anggota Dewas yaitu Anggota dari unsur Pemberi Kerja, Pekerja dan Tokoh Masyarakat dilakukan melalui mekanisme di DPR, sedangkan anggota Dewas dari unsur pemerintah dan anggota Direksi dilakukan melalui mekanisme panitia seleksi (Pansel). Disamping itu lembaga pengawas eksternal BPJS yang terdiri atas DJSN, OJK dan BPK masing-masing menjalankan tugasnya sendiri-sendiri. Pengawasan terhadap BPJS oleh lembaga pengawas eksternal datang silih berganti dikarenakan koordinasi antar lembaga pengawas eksternal BPJS belum terstruktur.

Kedudukan DJSN kuat karena dibentuk berdasarkan UU SJSN namun belum optimal dalam melaksanakan tugas, fungsi dan wewenangnya. Sebagai lembaga yang berfungi merumuskan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional DJSN didukung oleh Anggota yang merangkap jabatan dikarenakan tidak ada larangan rangkap jabatan menyebabkan Anggota DJSN tidak bekerja penuh waktu.

Sedangkan pada aspek dukungan kelembagaan, struktur DJSN dibantu oleh Sekretariat Dewan yang dipimpin oleh seorang sekretaris yang diangkat dan diberhentikan oleh DJSN. Saat ini struktur DJSN merupakan unit kerja eselon II dibawah Kemenko PMK padahal ruang lingkup tugas DJSN meliputi seluruh wilayah Negara Indonesia yang bersifat nasional.

**b. Regulasi penegakan hukum untuk menyelenggarakan jaminan sosial belum terstruktur**

Penegakan hukum dalam penyelenggaraan jaminan sosial mencerminkan segmentasi peserta. PP Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara dan Setiap Orang, Selain Pemberi Kerja, Pekerja dan Penerima Bantuan Iuran dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial, telah mengecualikan penyelenggara Negara dalam penegakan sanksi. Di sisi lain PP Asuransi Sosial Pegawai Negeri Sipil pada Pasal 6A ayat (2) menyebutkan dalam hal terjadi keterlambatan penyetoran iuran oleh kementerian/lembaga dan pemerintah daerah dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan, namun peraturan perundang-undangan sebagaimana diamanahkan tersebut sampai saat ini belum ditetapkan.

**c. Masyarakat masih belum pro aktif dalam kepatuhan mengikuti program jaminan sosial**

Pengawasan dapat dilakukan melalui dua cara, yaitu dengan cara monitoring langsung maupun dari pengaduan masyarakat terhadap penyelenggaraan jaminan sosial. Dalam penyelenggaraan jaminan sosial terlihat ekspektasi masyarakat terhadap jaminan sosial tinggi. Meskipun demikian masih terdapat ketidakpatuhan anggota masyarakat untuk membayar iuran yang menjadi kewajibannya. Penyelenggaraan jaminan sosial adalah untuk memberikan manfaat yang akan dirasakan oleh anggota masyarakat. Dengan demikian peran serta masyarakat dalam mendukung penyelenggaraan jaminan sosial sangat dibutuhkan mengingat kepatuhan menjalankan kewajiban membayar iuran masih rendah, sementara pengawasan oleh lembaga pengawas belum terstruktur.

### **3. Kesimpulan**

Tanggung jawab Negara/pemerintah untuk pemenuhan hak rakyat atas jaminan sosial diserahkan kepada badan penyelenggara jaminan sosial. Terjadi pergeseran politik hukum dalam penyelenggaraan jaminan sosial yang cenderung mengembangkan kepesertaan yang bersifat segmentatif berdasarkan pada profesi. UU SJSN menegaskan penyelenggaraan jaminan sosial oleh beberapa badan artinya tidak ada pembatasan jumlah badan penyelenggara jaminan sosial. PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) harus melakukan penyesuaian yaitu harus dibentuk dengan undang-undang serta penyesuaian dari persero menjadi badan. Aspek pengawasan kelembagaan dalam penyelenggaraan jaminan sosial masih bersifat parsial dan tidak ada koordinasi antar lembaga. Sedangkan lingkup kewenangan lembaga melakukan pemeriksaan dan pengawasan kepatuhan pemberi kerja dan peserta belum memadai. Selain itu kepatuhan menjalankan kewajiban membayar iuran masih rendah menuntut adanya peran serta masyarakat untuk

mendukung penyelenggaraan jaminan sosial mengingat pengawasan oleh lembaga pengawas belum terstruktur.

#### **4. Rekomendasi**

##### **1. Jangka Pendek :**

- a) DJSN perlu menginisiasi kebijakan sinkronisasi tugas antar lembaga pengawas dalam penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional.
- b) Badan penyelenggara jaminan sosial perlu melakukan sosialisasi peraturan terkait program penyelenggaraan jaminan sosial kepada masyarakat pada umumnya dalam bentuk iklan, *website*, *workshop*, seminar dll. Selain sosialisasi perlu dilakukan kegiatan edukasi yang lebih intensif kepada berbagai unsur di masyarakat dalam menjalankan kepatuhan untuk membayar iuran sebagai kewajiban peserta.

##### **2. Jangka Panjang :**

- a) Perlu mengubah UU SJSN dengan penambahan materi pengawasan, dengan merujuk pada asas UU PPP terkait asas dapat dilaksanakan dan asas kedayagunaan dan kehasilgunaan. Adapun materi pengawasan tersebut meliputi pembagian kewenangan yang jelas antar lembaga pengawas badan penyelenggara jaminan sosial dan pengaturan kondisinya.
- b) Perlu diterbitkan peraturan perundang-undangan mengenai kewenangan penegakan hukum atas penyelenggaraan jaminan sosial. Peraturan ini antara lain mencakup materi atau kriteria pengawasan penyelenggaraan jaminan sosial, mekanisme pelaksanaan pengawasan penyelenggaraan jaminan sosial, dan penegakan hukum.
- c) Dalam aspek kelembagaan, UU SJSN jelas menegaskan bahwa penyelenggaraan jaminan sosial diselenggarakan oleh beberapa badan penyelenggara artinya tidak ada pembatasan jumlah badan

24.	Kemenkeu	:	Kementerian Keuangan
25.	Kemenkes	:	Kementerian Kesehatan
26.	Kemnaker	:	Kementerian Ketenagakerjaan
26.	Kemenko PMK	:	Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan
28.	Kemensos	:	Kementerian Sosial
29.	Kementerian PPN	:	Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional
30.	KI	:	Komisi Informasi
31.	KPK	:	Komisi Pemberantasan Korupsi
32.	KPU	:	Komisi Pemilihan Umum
33.	KY	:	Komisi Yudisial
34.	MA	:	Mahkamah Agung
35.	MK	:	Mahkamah Konstitusi
36.	MPR	:	Majelis Permusyawaratan Rakyat
37.	OJK	:	Otoritas Jasa Keuangan
38.	PERSI	:	Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia
39.	Perum	:	Perusahaan Umum
40.	Persero	:	Perusahaan Perseroan
41.	PKJSUI	:	Pusat Kajian Jaminan Sosial Universitas Indonesia
42.	Polri	:	Kepolisian Negara Republik Indonesia
43.	Taspen (Persero)	:	Perusahaan Perseroan Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri
44.	TNI	:	Tentara Nasional Indonesia

## C. Frasa

1.	APBD	:	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
2.	APBN	:	Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
3.	ASN	:	Aparatur Sipil Negara
4.	BEBAS	:	Bahana Berimbang Asabri Sejahtera
5.	BLT	:	Bantuan Langsung Tunai
6.	COB	:	<i>Coordination of Benefit</i>
7.	CPNS	:	Calon Pegawai Negeri Sipil
8.	CSR	:	<i>Corporate Social Responsibility</i>
9.	DAK	:	Dana Alokasi Khusus
10.	DBHCT	:	Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau
11.	DJS	:	Dana Jaminan Sosial
12.	DPJP	:	Dokter Penanggung Jawab Pasien
13.	DPLK	:	Dana Pensiun Lembaga Keuangan
14.	DPPK	:	Dana Pensiun Pemberi Kerja
15.	DSJHT	:	Daftar Saldo Jaminan Hari Tua
16.	DTPK	:	Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan
17.	Dukcapil	:	Data Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil
18.	Faskes	:	Fasilitas Kesehatan
19.	Fasyankes	:	Fasilitas Pelayanan Kesehatan
20.	FGD	:	<i>Focus Group Discussion</i>
21.	FKRTL	:	Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan
22.	FKTP	:	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
23.	GN	:	Gerakan Nasional
24.	HAM	:	Hak Asasi Manusia
25.	HTA	:	<i>Health Technology Assessment</i>
26.	IDI	:	Ikatan Dokter Indonesia

27.	IDP	: Iuran Dana Pensiun
28.	INA-CBG's	: <i>Indonesia-Case Base Groups</i>
29.	InaHea	: <i>Indonesian Health Economic Association</i>
30.	ILO	: <i>International Labour Organization</i>
31.	IT	: <i>Information Technology</i>
32.	Jakon	: Jasa Kontruksi
33.	Jamkesda	: Jaminan Kesehatan Daerah
34.	Jamkesmas	: Jaminan Kesehatan Masyarakat
35.	Jamkesos	: Jaminan Kesehatan Sosial
36.	Jamkesprov	: Jaminan Kesehatan Provinsi
37.	Jamsos	: Jaminan Sosial
38.	Jamsostek	: Jaminan Sosial Tenaga Kerja
39.	JHT	: Jaminan Hari Tua
40.	JK	: Jaminan Kesehatan
41.	JKA	: Jaminan Kesehatan Aceh
42.	JKK	: Jaminan Kecelakaan Kerja
43.	JKM	: Jaminan Kematian
44.	JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
45.	JP	: Jaminan Pensiun
46.	JPK	: Jaminan Pemeliharaan Kesehatan
47.	JSTB	: Jaminan Sementara Tidak Bekerja
48.	KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
49.	KIS	: Kartu Indonesia Sehat
50.	LJKI	: Lembaga Jasa Keuangan Lainnya
51.	Monev	: Monitoring dan Evaluasi
52.	MoU	: <i>Memorandum of Understanding</i>
53.	NIK	: Nomor Identitas Kependudukan
54.	OOP	: <i>Out Of Pocket</i>

55.	OPD	:	Organisasi Pemerintah Daerah
56.	PAK	:	Penyakit Akibat Kerja
57.	PBI	:	Penerima Bantuan Iuran
58.	PDS	:	Perusahaan Daftar Sebagian
59.	PDS-TK	:	Perusahaan Daftar Sebagian Tenaga Kerja
60.	PBPU	:	Pekerja Bukan Penerima Upah
61.	PERGUB	:	Peraturan Gubernur
62.	PERMENKES	:	Peraturan Menteri Kesehatan
63.	PERMENAKER	:	Peraturan Menteri Tenaga Kerja
64.	PHK	:	Pemutusan Hubungan Kerja
65.	PJKMM	:	Program Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin
66.	PJKMU	:	Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum
67.	PK	:	Pemberi Kerja
68.	PMKS	:	Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial
69.	PNS	:	Pegawai Negeri Sipil
70.	PPIP	:	Program Pensiun Fixan Pasti
71.	PPPK	:	Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja
72.	PPNP	:	Program Pensiun Manfaat Pasti
73.	PPNS	:	Penyidik Pegawai Negeri Sipil
74.	PPU	:	Pekerja Penerima Upah
75.	PROLANIS	:	Program Pengelolaan Penyakit Kronis
76.	RPJM	:	Rencana Pembangunan Jangka Menengah
77.	RPJP	:	Rencana Pembangunan Jangka Panjang
78.	RSD	:	Rumah Sakit Daerah
79.	RSJHT	:	Rincian Saldo JHT
80.	RSUD	:	Rumah Sakit Umum Daerah
81.	RUPS	:	Rapat Umum Pemegang Saham

penyelenggara jaminan sosial. Ketentuan Pasal 52 ayat (2) UU SJSN memerintahkan badan penyelenggara jaminan sosial PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) harus melakukan penyesuaian. Penyesuaian PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) harus dibentuk dengan undang-undang serta melakukan penyesuaian dari persero menjadi badan yang sesuai dengan prinsip sebagaimana diatur dalam Pasal 4 UU SJSN.



67. Permenaker Tata Cara Penyelenggaraan Program JKK dan JHT Bagi PPU : Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 01 Tahun 2016 Tentang Tata Cara Penyelenggaraan Program Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Kematian, dan Jaminan Hari Tua Bagi Peserta Penerima Upah
68. Permen KP Jaminan Perlindungan atas Risiko Kepada Nelayan, Pembudi Daya Ikan dan Petambak Garam : Peraturan Menteri Kelautan dan Perikanan Nomor 18/PERMEN-KP/2016 tentang Jaminan Perlindungan atas Risiko Kepada Nelayan, Pembudi Daya Ikan dan Petambak Garam
69. Permenkes Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
70. Permenaker Program Jaminan Sosial TKI : Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 7 Tahun 2017 Tentang Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja Indonesia
71. Permendagri Pedoman Penyusunan APBD Tahun Anggaran 2018 : Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 33 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2018
72. Permenkes Akreditasi Rumah Sakit : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit
73. Permenkeu Tata Cara Pelaksanaan Sertifikasi Bendahara Pada Satuan Kerja Pengelola APBN : Peraturan Menteri Keuangan Nomor 128/PMK.05/2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 126/PMK.05/2016 tentang Tata Cara Pelaksanaan Sertifikasi Bendahara Pada Satuan Kerja Pengelola Anggaran Pendapatan Dan Belanja Negara.
74. Permenkeu Tata Cara Pengelolaan Iuran dan Pelaporan Penyelenggaraan Program THT PNS : Peraturan Menteri Keuangan Nomor 206/PMK.02/2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 241/PMK.02/2016 tentang Tata Cara Pengelolaan Iuran dan Pelaporan

58. Permenkes Sistem Rujukan Pelayanan Perorangan : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Perorangan
59. Permenkes Akreditasi Rumah Sakit : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit
60. Permenkes Pedoman Pelaksanaan Program JKN : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional
- 
61. Permenaker Organisasi dan Tata Kerja Kemenaker : Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 13 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Ketenagakerjaan
62. Permenaker Tata Cara dan Persyaratan Pembayaran Manfaat JHT : Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 19 Tahun 2015 Tentang Tata Cara dan Persyaratan Pembayaran Manfaat Jaminan Hari Tua
63. Permenkes Pencegahan Kecurangan (Fraud) Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Pada SJSN : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2015 Tentang Pencegahan Kecurangan (Fraud) Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Pada SIstem Jaminan Sosial Nasional
64. Permenkes Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi
65. Permenkes Organisasi dan Tata Kerja Kemenkes : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
66. Permenkes Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 99 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional

## B. Kementerian/Lembaga

1. Asabri (Persero) : Perusahaan Perseroan Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia
2. Askes (Persero) : Perusahaan Perseroan Asuransi Kesehatan Indonesia
3. APINDO : Asosiasi Pengusaha Indonesia
4. Bapel : Balai Penyelenggara
5. Bappenas : Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
6. BLUD : Badan Layanan Umum Daerah
7. BNN : Badan Narkotika Nasional
8. BPDPK : Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan
9. BPJS : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
10. BPK : Badan Pemeriksa Keuangan
11. BPS : Badan Pusat Statistik
12. BUMD : Badan Usaha Milik Daerah
13. BUMN : Badan Usaha Milik Negara
14. Dinsos : Dinas Sosial
15. Disnakertrans : Dinas Ketenagakerjaan Dan Transmigrasi
16. DJSN : Dewan Jaminan Sosial Nasional
17. DPD : Dewan Perwakilan Daerah
18. DPR : Dewan Perwakilan Rakyat
19. DPRD : Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
20. GAPKI : Gabungan Pengusaha Kelapa Sawit Indonesia
21. Jamsostek (Persero) : Perusahaan Perseroan Jaminan Sosial Tenaga Kerja
22. Kemendagri : Kementerian Dalam Negeri
23. Kemenhan : Kementerian Pertahanan

	dan Program JKK dan JKM ASN	Penyelenggaraan Program Tabungan Hari Tua Pegawai Negeri Sipil dan Program Jaminan Kecelakaan Kerja dan Jaminan Kematian Aparatur Sipil Negara
75.	Permenaker Organisasi dan Tata Kerja Kemenaker	Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 8 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 13 Tahun 2015 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Kementerian Ketenagakerjaan
76.	Permenaker Jamsos Pekerja Migran Indonesia	Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 18 Tahun 2018 tentang Jaminan Sosial Pekerja Migran Indonesia
77.	Permenkes Pengenaan Urun Biaya dan Selisih Biaya dalam Program Jaminan Kesehatan	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2018 tentang Pengenaan Urun Biaya dan Selisih Biaya dalam Program Jaminan Kesehatan
78.	Permenkeu Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan dalam Pemberian Manfaat Pelayanan Kesehatan	Peraturan Menteri Keuangan Nomor 141/PMK.02/2018 tentang Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan dalam Pemberian Manfaat Pelayanan Kesehatan
79.	Peraturan BPJS Kesehatan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan	Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan
80.	POJK Pengawasan BPJS oleh OJK	Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 5/POJK.05/2013 tentang Pengawasan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial oleh Otoritas Jasa Keuangan
81.	Peraturan BPJS Kesehatan Tata Cara Pendaftaran dan Pembayaran Peserta Perorangan BPJS Sosial Kesehatan	Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 4 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pendaftaran dan Pembayaran Peserta Perorangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR .....</b>	iii
<b>KATA SAMBUTAN.....</b>	v
<b>EXECUTIVE SUMMARY.....</b>	vii
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	lxxix
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	lxxxiii
<b>GLOSARIUM.....</b>	lxxxv
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Permasalahan.....	13 <sup>2</sup>
C. Maksud dan Tujuan .....	14
D. Metode Pemantauan.....	14
E. Tugas Tim.....	15
<b>BAB II TINJAUAN YURIDIS PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG NOMOR 40 TAHUN 2004 TENTANG SISTEM JAMINAN SOSIAL NASIONAL .....</b>	17
A. Landasan Konstitusional Sistem Jaminan Sosial Nasional .....	17
B. Asas Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan .....	18
C. Analisis dan Evaluasi Peraturan Perundang-Undangan .....	19

5.	Kemenaker .....	76
6.	Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) Provinsi DKI Jakarta.....	81
7.	Pusat Kajian Jaminan Sosial Universitas Indonesia (PKJSUI)	
	.....	84
8.	Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Kementerian PPN/Bappenas) .....	89
9.	PT. Asabri (Persero) Kantor Cabang Utama.....	95
10.	OJK Kantor Regional 1 DKI Jakarta dan Banten .....	99
11.	PT. Taspen (Persero) Kantor Pusat .....	102
12.	Kemenkeu .....	107
B.	Hasil Diskusi Dengan Pemangku Kepentingan Daerah .....	111
1.	Provinsi Sumatera Utara .....	111
	a. Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara.....	111
	b. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.....	114
	c. BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama Medan .....	116
	d. Dinas Ketenagakerjaan Provinsi Sumatera Utara .....	122
	e. BPJS Ketenagakerjaan Kanwil Sumbagut .....	125
2.	Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta .....	129
	a. Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta .....	129
	b. BPJS Kesehatan Kantor Cabang Yogyakarta.....	136
	c. BPJS Ketenagakerjaan Kantor Cabang Yogyakarta .....	140
	d. Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada .....	143
	e. Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) Daerah Istimewa Yogyakarta .....	149
	f. Dinas Tenaga Kerja Dan Transmigrasi Daerah Istimewa Yogyakarta.....	153
3.	Provinsi Sumatera Selatan .....	155
	a. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.....	155
	b. Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) Daerah Sumatera Selatan.....	158

c. Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya Provinsi Sumatera Selatan.....	163
d. BPJS Ketenagakerjaan Kanwil Sumbagsel.....	168
e. BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama Palembang .....	171
f. Dinas Tenaga Kerja Dan Transmigrasi Provinsi Sumatera Selatan.....	178
4. Provinsi Kalimantan Selatan.....	180
a. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan.....	180
b. Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) Daerah Kalimantan Selatan.....	187
c. Dinas Tenaga Kerja Dan Transmigrasi Provinsi Kalimantan Selatan.....	190
d. Fakultas Hukum Universitas Lambung Mangkurat.....	192
e. BPJS Ketenagakerjaan Kantor Cabang Banjarmasin.....	195
f. BPJS Kesehatan Kantor Cabang Banjarmasin.....	203
<b>BAB IV KAJIAN, ANALISIS, DAN EVALUASI UU SJSN .....</b>	<b>209</b>
A. Aspek Substansi Hukum .....	213
B. Aspek Struktur Hukum/Kelembagaan SJSN.....	272
C. Aspek Sarana Prasarana .....	327
D. Aspek Pendanaan.....	333
E. Aspek Budaya Hukum .....	349
<b>BAB V KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....</b>	<b>359</b>
A. Kesimpulan .....	359
B. Rekomendasi.....	364
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>367</b>
<b>DAFTAR TIM KAJIAN, ANALISIS, DAN EVALUASI UU SJSN .....</b>	<b>371</b>



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Diskusi dengan DJSN .....	55
Gambar 2.	Diskusi dengan BPJS Kesehatan Kantor Pusat .....	62
Gambar 3.	Rincian Peserta BPJS Kesehatan .....	63
Gambar 4.	<i>Mismatch</i> Iuran dan Perhitungan Aktuaria .....	67
Gambar 5.	Diskusi dengan Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan, Kemenkes.	70
Gambar 6.	Diskusi dengan BPJS Ketenagakerjaan Kantor Pusat .....	72
Gambar 7.	Diskusi dengan Kementerian Ketenagakerjaan .....	76
Gambar 8.	Diskusi dengan PERSI Provinsi DKI Jakarta .....	81
Gambar 9.	Diskusi dengan Pusat Kajian Jaminan Sosial Universitas Indonesia (PKJSUI) .....	84
Gambar 10.	Diskusi dengan Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Kementerian PPN/Bappenas).....	89
Gambar 11.	Diskusi dengan PT. Asabri (Persero) Kantor Cabang Utama .....	95
Gambar 12.	Diskusi dengan OJK Kantor Regional 1 DKI Jakarta dan Banten .....	99
Gambar 13.	Diskusi dengan PT.Taspen (Persero) Kantor Pusat .....	102
Gambar 14.	Perbedaan layanan dan manfaat jaminan sosial antara PT. Taspen (Persero) dengan BPJS Ketenagakerjaan .....	104
Gambar 15.	<i>Benchmark Social Security System</i> di beberapa negara .....	106
Gambar 16.	<i>Benchmark</i> sistem jaminan sosial yang dilakukan terhadap negara yang tidak memiliki rezim otoriter dan pemerintahan sentralistik tertutup ..	107
Gambar 17.	Diskusi dengan Kemenkeu .....	107
Gambar 18.	Diskusi dengan Fakultas Hukum Sumatera Utara .....	111
Gambar 19.	Diskusi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara .....	114
Gambar 20.	Diskusi dengan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama Medan .....	116
Gambar 21.	Diskusi dengan Dinas Ketenagakerjaan Provinsi Sumatera Utara .....	122
Gambar 22.	Diskusi dengan BPJS Ketenagakerjaan Kanwil Sumbagut .....	125
Gambar 23.	Diskusi dengan Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta .....	129
Gambar 24.	Diskusi dengan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Yogyakarta .....	136
Gambar 25.	Diskusi dengan BPJS Ketenagakerjaan Kantor Cabang Yogyakarta ....	140
Gambar 26.	Diskusi dengan Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada .....	143

Gambar 27. Diskusi Dengan Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI)		
Daerah	Istimewa	Yogyakarta
		.....149
Gambar 28. Diskusi dengan Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Daerah		
Istimewa Yogyakarta .....		153
Gambar 29. Diskusi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.....		155
Gambar 30. Diskusi dengan Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI)		
Daerah	Sumatera	Selatan
		.....158
Gambar 31. Diskusi dengan Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya.....		163
Gambar 32. Diskusi dengan BPJS Ketenagakerjaan Kanwil Sumbagsel.....		168
Gambar 33. Diskusi dengan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama Palembang		
		.....171
Gambar 34. Diskusi dengan Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi		
Sumatera Selatan .....		178
Gambar 35. Diskusi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan ....		180
Gambar 36. Diskusi dengan PERSI Daerah Kalimantan Selatan.....		187
Gambar 37. Diskusi dengan Dinas Tenaga Kerja Dan Transmigrasi Provinsi		
Kalimantan Selatan.....		190
Gambar 38. Diskusi dengan Fakultas Hukum Universitas Lambung Mangkurat		192
Gambar 39. Diskusi dengan BPJS Ketenagakerjaan Kantor Cabang Banjarmasin		
		.....195
Gambar 40. Diskusi dengan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Banjarmasin .....		203
Gambar 41. Kepesertaan wilayah kerja Kantor Cabang Banjarmasin.....		205
Gambar 42. Desain sistem jaminan sosial nasional menurut UU SJSN .....		219
Gambar 43. Desain sistem jaminan sosial nasional menurut UU BPJS .....		220
Gambar 44. Realisasi Peserta BPJS Kesehatan.....		291
Gambar 45. Jenis Pensiun TNI/Polri .....		320
Gambar 46. Pendapatan PT. Askes (Persero) Tahun 2012 dan Tahun 2013 .....		335
Gambar 47. Pendapatan PT. Askes (Persero) Tahun 2012 dan Tahun 2013.....		336
Gambar 48. Penerimaan dan Realisasi Pemanfaatan Jaminan Pemeliharaan PT.		
Jamsostek (Persero) pada Tahun 2011 dan 2012.....		337

Gambar 49. Tabel Data Pemanfaatan JK yang Diselenggarakan BPJS Kesehatan...	339
Gambar 50. Jumlah Peserta PT. Askes (Persero) pada tahun 2012.....	340
Gambar 51. Perkembangan Kepesertaan Program JPK pada Tahun 2008-2012 pada PT. Jamsostek (Persero)	
.....	340
Gambar 52. Penyakit Kronis yang Memiliki Biaya Pelayanan Kesehatan yang Relatif Besar yang ditanggung BPJS Kesehatan.....	341



## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1. Peraturan Perundang-Undangan amanat UU SJSN.....	3
Tabel 2. Potensi Disharmoni UU SJSN dan UU BPJS .....	20
Tabel 3. Potensi Disharmoni UU SJSN dan UU ASN .....	25
Tabel 4. Potensi Disharmoni UU SJSN dan UU Kesehatan Jiwa .....	27
Tabel 5. Potensi Disharmoni UU SJSN dan UU Perlindungan dan Permberdayaan Nelayan, Pembudi Daya Ikan dan Petambak Garam.....	28
Tabel 6. Potensi Disharmoni UU SJSN dan PP Jaminan Pensiun.....	30
Tabel 7. Potensi Disharmoni antara UU SJSN dan PP Jaminan Hari Tua .....	31
Tabel 8. Potensi Disharmoni UU SJSN dan PP JKK dan JKM bagi ASN.....	34
Tabel 9. Potensi Disharmoni antara UU SJSN dan Perpres Organisasi dan Tata Kerja Tata Cara Pengangkatan Penggantian dan Pemberhentian Dewan Jaminan Sosial Nasional.....	35
Tabel 10. Potensi Disharmoni UU SJSN dan Permenaker Tata Cara dan Persyaratan Pembayaran Manfaat Jaminan Hari Tua .....	36
Tabel 11. Potensi Disharmoni antara UU SJSN dan Permen KP Jaminan Perlindungan atas Risiko kepada Nelayan, Pembudi Daya Ikan, dan Petambak Garam..	38
Tabel 12. Progres Jumlah Peserta BPJS Ketenagakerjaan Kalimantan Selatan.....	196
Tabel 13. Persandingan Asas dengan Ketentuan Pasal 5 ayat (1) UU SJSN .....	224
Tabel 14. Persandingan Asas dengan Ketentuan Pasal 52 ayat (2) UU SJSN .....	233
Tabel 15. Uji Materiil Materi Muatan UU SJSN .....	236
Tabel 16. Persandingan Asas dengan Penjelasan Pasal 4 huruf g UU SJSN .....	239
Tabel 17. Persandingan Asas dengan Ketentuan Pasal 13 ayat (1) UU SJSN .....	249
Tabel 18. Persandingan Asas dengan Ketentuan Definisi “Kebutuhan dasar kesehatan” dan “Kelas Standar”.....	253
Tabel 19. Persandingan Asas dengan Ketentuan Pasal 24 ayat (2) UU SJSN .....	255
Tabel 20. Persandingan Asas dengan Ketentuan Penyelenggara Program JKK .....	259
Tabel 21. Persandingan Asas dengan Ketentuan Penetapan Usia Pensiun .....	263
Tabel 22. Besaran Suntikan Dana Tambahan untuk BPJS Kesehatan dari Pemerintah .....	343



## **GLOSARIUM**

### **A. Peraturan Perundang-undangan**

1. UUD Tahun 1945 : Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945
2. UU Dana Pertanggungan Wajib Kecelakaan Lalu Lintas : Undang-Undang Nomor 34 Tahun 1964 tentang Dana Pertanggungan Wajib Kecelakaan Lalu Lintas Jalan
3. UU Pemberian Pensiun, Tunjangan Bersifat Pensiun dan Tunjangan Kepada Militer Sukarela : Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1966 tentang Pemberian Pensiun, Tunjangan Bersifat Pensiun dan Tunjangan Kepada Militer Sukarela
4. UU Pensiun Pegawai dan Pensiun Janda/Duda Pegawai : Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1969 tentang Pensiun Pegawai dan Pensiun Janda/Duda Pegawai
5. UU Hak Keuangan/Administrasi Pimpinan dan Anggota Lembaga Tertinggi/Tinggi Negara Serta Bekas Pimpinan Lembaga Tertinggi/Tinggi Negara dan Bekas Anggota Lembaga Tinggi Negara : Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1980 tentang Hak Keuangan/Administrasi Pimpinan dan Anggota Lembaga Tertinggi/Tinggi Negara serta Bekas Pimpinan Lembaga Tertinggi/Tinggi Negara dan Bekas Anggota Lembaga Tinggi Negara
6. UU Jamsostek : Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja
7. UU Dana Pensiun : Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1992 tentang Dana Pensiun
8. UU Kesejahteraan Lanjut Usia : Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia
9. UU HAM : Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

10. UU Serikat Kerja : Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2000 tentang Serikat Pekerja
11. UU POLRI : Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2002 tentang Kepolisian Negara Republik Indonesia
12. UU Ketenagakerjaan : Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan
13. UU Perbendaharaan Negara : Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara
14. UU Penyelesaian Hubungan Industrial : Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2004 tentang Penyelesaian Hubungan Industrial
15. UU Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional : Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
16. UU TNI : Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2004 tentang Tentara Nasional Indonesia
17. UU SJSN : Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
18. UU Pemerintahan Aceh : Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh
19. UU RPJP Nasional Tahun 2005-2025 : Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang RPJP Nasional Tahun 2005-2025
20. UU Keterbukaan Informasi Publik : Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik
21. UU Kesejahteraan Sosial : Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial
22. UU Pelayanan Publik : Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
23. UU Kesehatan : Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
24. UU Rumah Sakit : Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
25. UU PPP : Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan

26. UU Penanganan Fakir Miskin : Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin
27. UU Ratifikasi Konvensi Penyandang Disabilitas : Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Ratifikasi Konvensi Penyandang Disabilitas
28. UU OJK : Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan
29. UU BPJS : Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
30. UU Administrasi Kependudukan : Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan
31. UU ASN : Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara
32. UU Kesehatan Jiwa : Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa
33. UU Pemda : Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
34. UU Perlindungan dan Pemberdayaan Nelayan, Pembudi Daya Ikan, dan Petambak Garam : Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2016 tentang Perlindungan dan Pemberdayaan Nelayan, Pembudi Daya Ikan, dan Petambak Garam
35. UU Perlindungan Pekerja Migrasi Indonesia : Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2017 tentang Perlindungan Pekerja Migrasi Indonesia
36. UU MD3 : Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2018 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2014 tentang Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
37. PP Perawatan, Tunjangan Cacat, : Peraturan Pemerintah Nomor 12 tahun 1981 tentang Perawatan, Tunjangan Cacat, dan Uang

	dan Uang Duka PNS	Duka PNS
	PP Pengalihan bentuk Perum Husada Bhakti menjadi Persero	Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 tentang Pengalihan Bentuk Perusahaan Umum (Perum) Husada Bhakti menjadi Perusahaan Perseroan (Persero)
38.	PP Penetapan Badan penyelenggara Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja	Peraturan Pemerintah Nomor 36 Tahun 1995 tentang Penetapan Badan Penyelenggara Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja
39.	PP Asuransi Sosial Pegawai Negeri Sipil	Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 1981 tentang Asuransi Sosial Pegawai Negeri Sipil
40.	PP Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara dan Setiap Orang, Selain Pemberi Kerja, Pekerja dan Penerima Bantuan Iuran Dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial	Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara dan Setiap Orang, Selain Pemberi Kerja, Pekerja dan Penerima Bantuan Iuran Dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial
41.	PP Penyelenggaraan Program JKK	Peraturan Pemerintah Nomor 44 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kecelakaan Kerja dan Jaminan Kematian
42.	PP Jaminan Pensiun	Peraturan Pemerintah Nomor 45 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Pensiun
43.	PP Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Ketenagakerjaan	Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 99 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Ketenagakerjaan
44.	PP Jaminan Hari Tua	Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2015 Tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah

Nomor 46 Tahun 2015 Tentang  
Penyelenggaraan Program Jaminan Hari Tua

45. PP JKK dan JKM bagi ASN : Peraturan Pemerintah Nomor 70 Tahun 2015 tentang Jaminan Kecelakaan Kerja dan Jaminan Kematian bagi Pegawai Aparatur Sipil Negara
46. PP PBI Jaminan Kesehatan : Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan
47. PP Asuransi Sosial Prajurit TNI, Anggota POLRI, dan Pegawai ASN di Lingkungan Kementerian Pertahanan dan Kepolisian Negara Republik Indonesia : Peraturan Pemerintah Nomor 102 Tahun 2015 tentang Asuransi Sosial Prajurit Tentara Nasional Indonesia, Anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia, dan Pegawai Aparatur Sipil Negara di Lingkungan Kementerian Pertahanan dan Kepolisian Negara Republik Indonesia
48. PP Manajemen PPPK : Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 2018 tentang Manajemen Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja
49. PP Tata Cara Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan : Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2018 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan
50. Perpres Penahapan Kepesertaan Program Jaminan Sosial : Peraturan Presiden Nomor 109 Tahun 2013 Tentang Penahapan Kepesertaan Program Jaminan Sosial
51. Perpres Susunan Organisasi dan Tata Kerja Tata Cara Pengangkatan Penggantian dan Pemberhentian Anggota DJSN : Peraturan Presiden Nomor 46 Tahun 2014 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Tata Cara Pengangkatan Penggantian dan Pemberhentian Anggota Dewan Jaminan Sosial Nasional
52. Perpres Pedoman Penyusunan Peta Jalan Penyelenggaraan : Peraturan Presiden Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyusunan Peta Jalan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Bidang Kesehatan dan Bidang Ketenagakerjaan

Jaminan Sosial  
Bidang Kesehatan  
dan Bidang  
Ketenagakerjaan

53. Perpres Rencana : Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019
54. Perpres Kemenaker : Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2015 tentang Kementerian Ketenagakerjaan
55. Perpres Jaminan Kesehatan : Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan  
  
Kepres Pembagian, Penggunaan, Cara Pemotongan, Penyetoran, dan Besarnya Iuran-iuran yang Dipungut dari Pegawai Negeri Sipil, Pejabat Negara, dan Penerima Pensiun  
  
Keputusan Presiden Nomor 56 Tahun 1974 tentang Pembagian, Penggunaan, Cara Pemotongan, Penyetoran, dan Besarnya Iuran-iuran yang Dipungut dari Pegawai Negeri Sipil, Pejabat Negara, dan Penerima Pensiun
56. Tata Tertib DPR RI : Peraturan Tata Tertib DPR RI Nomor 1 Tahun 2014 sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Tata Tertib DPR RI Nomor 3 Tahun 2016
57. Permenhan : Peraturan Menteri Pertahanan Nomor 13 Tahun 2011 tentang Pengembalian Nilai Tunai Iuran Dana Pensiun bagi Prajurit Tentara Nasional Indonesia, Anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia dan Pegawai Negeri Sipil Kementerian Pertahanan Republik Indonesia/Kepolisian Republik Indonesia Yang Dilberhentikan Tanpa Hak Pensiun, Tunjangan Bersifat Pensiun, Tunjangan atau Pesangon

82.	SB	: Serikat Buruh
83.	SCBKD	: Santunan Cacat Bukan Karena Dinas
84.	SCF	: <i>Supply Chain Financing</i>
85.	SIPP	: Sistem Informasi Pelaporan Peserta
86.	SK	: Surat Keputusan
87.	SP	: Serikat Pekerja
88.	SKM	: Surat Keterangan Kematian
89.	SDM	: Sumber Daya Manusia
90.	SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional
91.	SKPD	: Satuan Kerja Perangkat Daerah
92.	SOP	: Standar Operasional Prosedur
93.	SPSN	: Sistem Perlindungan Sosial Nasional
94.	THR	: Tunjangan Hari Raya
95.	THT	: Tabungan Hari Tua
96.	TKA	: Tenaga Kerja Asing
97.	TKSK	: Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan
98.	TMP2T	: Tidak Mendapatkan Pelayanan Publik Tertentu
99.	UDT	: Uang Duka Tewas
100.	UDW	: Uang Duka Wafat
101.	UPT	: Unit Pelayanan Terpadu
102.	UGD	: Unit Gawat Darurat
103.	UHC	: <i>Universal Health Coverage</i>
104.	UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
105.	UKP	: Upaya Kesehatan Perorangan
106.	UMK	: Upah Minimum Kota/Kabupaten
107.	UMP	: Upah Minimum Provinsi
108.	Wasrik	: Pengawasan Pemeriksaan
109.	WHO	: <i>World Health Organization</i>



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Tujuan nasional Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana yang termaktub dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD Tahun 1945) alinea ke-4 (empat) salah satunya yaitu memajukan kesejahteraan umum. Kesejahteraan sosial menjadi agenda dengan menghadirkan negara yang melindungi segenap bangsa. Negara harus memberikan kesejahteraan kepada rakyatnya dalam memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak.

Pasal 28H ayat (3) UUD Tahun 1945 menyatakan bahwa “*Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagaimana manusia yang bermartabat*”. Selanjutnya, Pasal 34 ayat (2) UUD Tahun 1945 menyatakan bahwa “*Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan*”. Jaminan sosial juga dijamin dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa tentang Hak Asasi Manusia Tahun 1948 dan ditegaskan dalam Konvensi *International Labour Organization* (ILO) Nomor 102 Tahun 1952 yang menganjurkan semua negara untuk memberikan perlindungan minimum kepada setiap tenaga kerja. Sejalan dengan ketentuan tersebut, Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia (MPR RI) dalam TAP Nomor X/MPR/2001 menugaskan Presiden untuk membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional dalam rangka memberikan perlindungan sosial yang menyeluruh dan terpadu.

Sistem jaminan sosial nasional pada dasarnya merupakan program negara yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui program ini, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan, karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut atau pensiun.

Indonesia telah menjalankan beberapa program jaminan sosial yaitu Undang-Undang yang secara khusus mengatur jaminan sosial bagi tenaga kerja swasta yaitu Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (UU Jamsostek), yang mencakup program jaminan pemeliharaan kesehatan (JK), jaminan kecelakaan kerja (JKK), jaminan hari tua (JHT) dan jaminan kematian (JKM). Untuk Pegawai Negeri Sipil (PNS), telah dikembangkan program Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri oleh PT. Taspen (Persero) yang dibentuk dengan Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1981 tentang Pengalihan Bentuk Perusahaan Umum Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri menjadi Perusahaan Perseroan (PP Pengalihan Bentuk Perusahaan Umum Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri menjadi Perusahaan Perseroan) dan program Asuransi Kesehatan oleh PT. Askes (Persero) yang diselenggarakan berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta Keluarganya (PP Pemeliharaan Kesehatan PNS Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya) yang bersifat wajib bagi PNS/Penerima Pensiun/Perintis Kemerdekaan/Veteran dan anggota keluarganya. Untuk prajurit Tentara Nasional Indonesia (TNI), anggota Kepolisian Republik Indonesia (Polri), dan PNS Departemen Pertahanan/TNI/Polri beserta keluarganya, telah dilaksanakan program Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia oleh PT. Asabri (Persero) sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 1991 yang merupakan perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 44 Tahun 1971.<sup>8</sup>

Akan tetapi, berbagai program jaminan sosial yang diselenggarakan dengan mekanisme asuransi sosial dan tabungan sosial tersebut baru mencakup sebagian kecil masyarakat. Pelaksanaan berbagai program jaminan sosial tersebut belum mampu memberikan perlindungan yang adil dan memadai kepada para peserta sesuai dengan manfaat program yang menjadi hak peserta. Di samping itu, program jaminan sosial yang ada selama ini hanya menjangkau masyarakat

---

<sup>8</sup> Penjelasan Umum Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

yang bekerja pada sektor formal saja, sedangkan masyarakat yang bekerja pada sektor informal belum mendapatkan perlindungan sosial secara optimal.

Untuk mengatasi hal tersebut, maka dibentuklah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) yang bertujuan untuk kesejahteraan rakyat dan memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Pasal 2 UU SJSN menyebutkan bahwa Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan yang berkaitan terhadap martabat manusia, asas manfaat yang merupakan asas bersifat operasional yang menggambarkan pengelolaan yang efisien dan efektif, serta asas keadilan yang bersifat idil. UU SJSN diharapkan mampu menjadi payung hukum penyelenggaraan program jaminan sosial yang terpadu dan meningkatkan cakupan kepesertaan yang lebih luas sehingga dapat lebih menjamin seluruh masyarakat Indonesia.

Adanya UU SJSN mewajibkan pemerintah untuk menyediakan jaminan sosial yang menyeluruh dan mengembangkan sistem jaminan sosial yang terintegrasi. Pasal 18 UU SJSN menyebutkan terdapat 5 (lima) jenis program jaminan sosial yang wajib diberikan oleh pemerintah untuk kesejahteraan rakyat, yaitu meliputi JK, JKK, JHT, JP, dan JKM.

UU SJSN terdiri atas 9 (sembilan) bab dan 53 (lima puluh tiga) pasal yang mengatur tentang penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional. Di samping itu, terdapat 21 (dua puluh satu) pasal dalam UU SJSN yang mengamanatkan peraturan pelaksanaan, yang diantaranya akan diuraikan lebih lanjut dalam tabel berikut ini:

Tabel 1. Peraturan Perundang-Undangan amanat UU SJSN

No.	Pasal yang Mengamanatkan	Peraturan Perundang-Undangan	Keterangan
1.	Pasal 10	Peraturan Presiden Nomor 46 Tahun 2014 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja, Tata Cara Pengangkatan, Penggantian, dan Pemberhentian Anggota Dewan Jaminan Sosial Nasional	-

No.	Pasal yang Mengamanatkan	Peraturan Perundang-Undangan	Keterangan
2.	Pasal 12 ayat (2)	Peraturan Presiden Nomor 46 Tahun 2014 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja, Tata Cara Pengangkatan, Pengantian, dan Pemberhentian Anggota Dewan Jaminan Sosial Nasional	-
3.	Pasal 13 ayat (2)	Peraturan Presiden Nomor 109 Tahun 2013 tentang Penahapan Kepesertaan Program Jaminan Sosial	-
4.	Pasal 14 ayat (3)	Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan	-
5.	Pasal 17 ayat (6)	Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan	-
6.	Pasal 21 ayat (4)	Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan	<b>Dicabut:</b> Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan
7.	Pasal 22 ayat (3)	Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan	<b>Dicabut:</b> Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan
8.	Pasal 23 ayat (5)	Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan	<b>Dicabut:</b> Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan

No.	Pasal yang Mengamanatkan	Peraturan Perundang-Undangan	Keterangan
9.	Pasal 26	Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan	<b>Dicabut:</b> Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan
10.	Pasal 27 ayat (5)	Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan	<b>Dicabut:</b> Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan
11.	Pasal 28 ayat (2)	Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan	<b>Dicabut:</b> Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan
12.	Pasal 33	Peraturan Pemerintah Nomor 44 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kecelakaan Kerja dan Jaminan Kematian	-
13.	Pasal 34 ayat (4)	Peraturan Pemerintah Nomor 44 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kecelakaan Kerja dan Jaminan Kematian	-
14.	Pasal 37 ayat (5)	Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Hari Tua	-
15.	Pasal 38 ayat (3)	Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Hari Tua	-

No.	Pasal yang Mengamanatkan	Peraturan Perundang-Undangan	Keterangan
16.	Pasal 41 ayat (8)	Peraturan Pemerintah Nomor 45 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Pensiun	Ketentuan Pasal 41 ayat (8) mengamanatkan <b>Peraturan Presiden</b> sedangkan yang ditetapkan adalah <b>Peraturan Pemerintah</b> .
17.	Pasal 42	Peraturan Pemerintah Nomor 45 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Pensiun	-
18.	Pasal 45 ayat (3)	Peraturan Pemerintah Nomor 44 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kecelakaan Kerja dan Jaminan Kematian	-
19.	Pasal 46 ayat (4)	Peraturan Pemerintah Nomor 44 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kecelakaan Kerja dan Jaminan Kematian	-
20.	Pasal 47 ayat (2)	Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 99 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Ketenagakerjaan	-
21.	Pasal 50 ayat (2)	Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 99 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Ketenagakerjaan	-

Dalam kurun waktu 15 (lima belas) tahun (tahun 2004 s.d 2019) berlakunya UU SJSN, terdapat beberapa undang-undang yang secara substansial berkaitan erat dengan pengaturan jaminan sosial di Indonesia. Beberapa undang-undang tersebut di antaranya:

1. Undang-Undang Nomor 34 Tahun 1964 tentang Dana Pertanggungan Wajib Kecelakaan Lalu Lintas Jalan (UU Dana Pertanggungan Wajib Kecelakaan Lalu Lintas Jalan);
2. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1966 tentang Pemberian Pensiun, Tunjangan Bersifat Pensiun dan Tunjangan Kepada Militer Sukarela (UU Pemberian Pensiun, Tunjangan Bersifat Pensiun dan Tunjangan Kepada Militer Sukarela);
3. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (UU HAM);
4. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2002 tentang Kepolisian Negara Republik Indonesia (UU Polri);
5. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan (UU Ketenagakerjaan);
6. Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2004 tentang Tentara Nasional Indonesia (UU TNI);
7. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (UU Kesejahteraan Sosial);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan);
9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (UU Rumah Sakit);
10. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin (UU Penanganan Fakir Miskin);
11. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS);
12. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (UU ASN);
13. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (UU Kesehatan Jiwa);
14. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (UU Pemda);

15. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2016 tentang Perlindungan dan Pemberdayaan Nelayan, Pembudi Daya Ikan, dan Petambak Garam (UU Perlindungan dan Pemberdayaan Nelayan, Pembudi Daya Ikan, dan Petambak Garam).

Beberapa pasal dalam UU SJSN telah dibatalkan melalui pengujian materiil terhadap UUD Tahun 1945 oleh Mahkamah Konstitusi, yang akan diuraikan sebagai berikut:

### **1. Pasal 5 ayat (2) UU SJSN**

Pasal 5 ayat (2) dibatalkan melalui Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 007/PUU-III/2005. Pasal 5 ayat (2) yang berbunyi, "*Sejak berlakunya undang-undang ini, badan penyelenggara jaminan sosial yang ada dinyatakan sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menurut undang-undang ini*" karena walaupun tidak dimohonkan dalam petitum namun ayat ini merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan dari ayat (3) sehingga jika dipertahankan juga akan menimbulkan multitafsir dan ketidakpastian hukum sebagaimana Pasal 5 ayat (3);

### **2. Pasal 5 ayat (3) UU SJSN**

Pasal 5 ayat (3) dibatalkan melalui Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 007/PUU-III/2005. Pasal 5 ayat (3) dibatalkan karena materi yang terkandung di dalamnya telah tertampung dalam Pasal 52 yang apabila dipertahankan keberadaanya akan menimbulkan multitafsir dan ketidakpastian hukum. Pasal 5 ayat (3) mengatur bahwa, "*Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:*

- *Perusahaan Perseroan (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek);*
- *Perusahaan Perseroan (Persero) Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (Taspen);*
- *Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI);*

- *Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (Askes)*”

### **3. Pasal 5 ayat (4) UU SJSN**

Pasal 5 ayat (4) dibatalkan melalui Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 007/PUU-III/2005. Pasal 5 ayat (4) yang berbunyi “*Dalam hal ini diperlukan Badan Penyelanggara Jaminan Sosial selain dimaksud pada ayat (3), dapat dibentuk yang baru dengan undang-undang*” karena ternyata menutup peluang bagi Pemerintahan Daerah untuk membentuk dan mengembangkan badan penyelenggara jaminan sosial tingkat daerah dalam kerangka sistem jaminan sosial nasional;

### **4. Pasal 13 ayat (1) UU SJSN**

Pasal 13 ayat (1) dibatalkan melalui Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 70/PUU-IX/2011. Pasal 13 ayat (1) yang menyatakan, “*Pemberi kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti*” bertentangan dengan UUD Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat jika dimaknai meniadakan hak pekerja untuk mendaftarkan diri sebagai peserta program jaminan sosial atas tanggungan pemberi kerja apabila pemberi kerja telah nyata-nyata tidak mendaftarkan pekerjanya pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Selanjutnya Pasal 13 ayat (1) selengkapnya harus dibaca, “*Pemberi kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti dan pekerja berhak untuk mendaftarkan diri sebagai peserta program jaminan sosial atas tanggungan pemberi kerja apabila pemberi kerja telah nyata-nyata tidak mendaftarkan pekerjanya pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*”

Pelaksanaan UU SJSN dalam kurun waktu 15 (lima belas) tahun, terdapat beberapa permasalahan dalam hal penyelenggaraan jaminan sosial nasional di Indonesia antara lain:

1. **Dalam aspek substansi hukum**, Putusan Mahkamah Konstitusi atas perkara Nomor 007/PUU-III/2005 telah membatalkan ketentuan Pasal 5 ayat (2), ayat (3), dan ayat (4) UU SJSN. Putusan ini mengubah ketentuan sistem jaminan sosial nasional yang diatur dalam UU SJSN. Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 70/PUU-IX/2011 telah menafsirkan Pasal 13 ayat (1) sehingga selengkapnya harus dibaca, "*Pemberi kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerja sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti dan pekerja berhak untuk mendaftarkan diri sebagai peserta program jaminan sosial atas tanggungan pemberi kerja apabila pemberi kerja telah nyata-nyata tidak mendaftarkan pekerjanya pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.*" Selain hal tersebut, Pasal 52 ayat (2) UU SJSN tidak dilaksanakan karena melampaui jangka waktu yang telah ditentukan oleh UU SJSN, yakni selambat-lambatnya 5 (lima) tahun sejak diundangkannya UU SJSN yaitu Tahun 2009, seharusnya PT. Taspen (Persero), PT. Askes (Persero), PT. Asabri (Persero), dan PT. Jamsostek (Persero) menyesuaikan dengan UU ini;
2. **Dalam aspek struktur hukum**, UU SJSN tidak menentukan adanya pembentukan 2 (dua) lembaga BPJS saja melainkan menentukan beberapa lembaga BPJS. Lebih lanjut, UU SJSN tidak mengamanatkan adanya transformasi kelembagaan tetapi lebih berfokus pada bagaimana sistem jaminan sosial ini dapat menjangkau luas ke seluruh rakyat Indonesia dan memberikan perlindungan. Dalam Pasal 5 ayat (1) UU SJSN menyatakan bahwa BPJS harus dibentuk dengan Undang-Undang, sehingga PT. Taspen (Persero), PT. Asabri (Persero), PT. Askes (Persero), dan PT. Jamsostek (Persero) sebagai penyelenggara jaminan sosial Nasional harus berbentuk badan penyelenggara jaminan sosial yang ditetapkan dengan undang-undang. Sedangkan Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) sebagai pengawas eksternal BPJS belum melaksanakan tugas, fungsi, dan

wewenangnya secara optimal, dikarenakan belum adanya korelasi dan keterkaitannya dengan fungsi, tugas, dan wewenang BPJS yang masih belum jelas.

3. **Dalam aspek pendanaan**, dalam Penjelasan Umum UU SJSN diselenggarakan berdasarkan prinsip salah satunya adalah prinsip gotong royong. Prinsip ini diwujudkan dalam mekanisme gotong royong dari peserta yang mampu kepada peserta yang kurang mampu dalam bentuk kepesertaan wajib bagi seluruh rakyat; peserta yang berisiko rendah membantu yang berisiko tinggi; dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Melalui prinsip ini jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi keseluruhan rakyat Indonesia. Pasal 14 ayat (1) UU SJSN mengatur bahwa pemerintah secara bertahap mendaftarkan Penerima Bantuan Iuran (PBI) sebagai peserta kepada BPJS, dalam hal ini PBI adalah fakir miskin dan orang tidak mampu. BPJS wajib membayarkan fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 (lima belas) hari sejak permintaan pembayaran diterima. Akan tetapi, Pasal 24 UU SJSN tersebut tidak menjelaskan besaran pembayaran terkait dengan fasilitas kesehatan setiap wilayah. Sehingga terjadi *cash flow* dari BPJS Kesehatan sebagai lembaga yang melaksanakan program jaminan sosial kesehatan yang buruk berdampak pada *cash flow* rumah sakit untuk membayar suplai obat sehingga rumah sakit menjadi kekurangan obat-obatan yang merupakan akibat dari timbulnya *mismatch* antara penerimaan dan pengeluaran dana jaminan sosial. Lebih jauh, hubungan BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan didasarkan pada kontrak, dimana BPJS Kesehatan membayarkan klaim atas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan;
4. **Dalam aspek budaya hukum**, aspek budaya hukum merupakan salah satu komponen penting untuk menunjukkan efektivitas hukum atau tingkat kepatuhan masyarakat terhadap hukum. Budaya hukum adalah seperangkat nilai-nilai dan sikap-sikap yang berkaitan dengan hukum, yang akan menentukan kapan, mengapa, dan di mana rakyat datang kepada hukum atau

pemerintah atau menghindar dari keduanya.<sup>9</sup> Kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan merupakan salah satu indikator terwujudnya budaya hukum yang baik dalam masyarakat. Rendahnya kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup yang sehat semakin menyulitkan program kesehatan yang telah dirancang khususnya terkait upaya promotif dan preventif. Angka kepersertaan masyarakat Indonesia dalam asuransi sosial tertentu masih tergolong rendah. Hal tersebut menjadi salah satu indikator mengapa optimalisasi kepersertaan masyarakat dalam beberapa bentuk program jaminan sosial berupa asuransi kesehatan tertentu masih belum tercapai. Penyebarluasan informasi dan edukasi menjadi salah satu upaya perubahan perilaku masyarakat yang lebih sehat dan sadar akan pentingnya asuransi sosial. Penjelasan Pasal 19 ayat (1) UU SJSN mengatur bahwa prinsip asuransi sosial meliputi kegotong-royongan, kepesertaan yang bersifat wajib dan tidak selektif, iuran berdasarkan persentase upah/penghasilan, dan bersifat nirlaba. Peran serta masyarakat yang disebut partisipasi masyarakat merupakan salah satu bentuk keikutsertaan masyarakat secara aktif dan bertanggung jawab dalam menentukan keberhasilan program dan kinerja organisasi. Akan tetapi dalam pelaksanaannya upaya-upaya dalam mendorong kesadaran masyarakat khususnya pekerja sektor informal dan pekerja kerja pada sektor formal untuk ikut serta dalam program asuransi belum optimal. Peran serta masyarakat belum dijadikan sebagai subjek dalam penyelenggaraan program jaminan sosial dan masyarakat cenderung dijadikan sebagai objek dalam program jaminan sosial. Salah satunya adalah pekerja/buruh informal belum tercakup semuanya karena minim data mengenai pekerja/buruh informal dan kesadaran untuk mendaftar dan masih kurangnya kesadaran masyarakat dalam memahami pentingnya sistem jaminan sosial nasional. Hal tersebut disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah prinsip kepesertaan bersifat wajib dan gotong royong belum dipahami secara menyeluruh.

---

<sup>9</sup> Nur Rohim Yunus, 2015, *Supremasi Hukum*, Volume 11 Nomor 1 (online), [https://www.researchgate.net/publication/327069987\\_MENCIPTAKAN\\_BUDAYA\\_HUKUM\\_MASYARAKAT\\_INDONESIA\\_DALAM\\_DIMENSI\\_HUKUM\\_PROGRESIF](https://www.researchgate.net/publication/327069987_MENCIPTAKAN_BUDAYA_HUKUM_MASYARAKAT_INDONESIA_DALAM_DIMENSI_HUKUM_PROGRESIF), diakses pada tanggal 29 April 2019 pukul 14.00 WIB.

Salah satu fungsi konstitusional Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia (DPR RI) berdasarkan Pasal 20A ayat (1) UUD Tahun 1945 ialah fungsi pengawasan. Penegasan dan pelaksanaan fungsi pengawasan DPR RI lebih lanjut diatur dalam Pasal 69 ayat (1) *jo.* Pasal 70 ayat (3) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2014 tentang MPR, DPR, DPD dan DPRD sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2018 (UU MD3), dan Pasal 4 ayat (1) *jo.* Pasal 5 ayat (3) Peraturan Tata Tertib DPR RI Nomor 1 Tahun 2014 sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Tata Tertib DPR RI Nomor 3 Tahun 2016 (Tata Tertib DPR RI) yang menyatakan bahwa salah satu fungsi pengawasan DPR RI dilaksanakan melalui pengawasan atas pelaksanaan undang-undang.

Dalam rangka mendukung fungsi pengawasan DPR RI, Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang Badan Keahlian DPR RI sebagai bagian dari sistem pendukung (*supporting system*) DPR RI telah melaksanakan kegiatan pengumpulan data dan informasi pelaksanaan UU SJSN ke-4 (empat) provinsi yaitu Provinsi Sumatera Utara, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, Provinsi Sumatera Selatan dan Provinsi Kalimantan Selatan yang dilaksanakan oleh Tim Pemantau yang terdiri atas Pejabat, Analis Hukum, dan Staf di Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang Badan Keahlian DPR RI dan Perancang Peraturan Perundang-undangan.

Terhadap beberapa permasalahan sebagaimana yang telah diuraikan di atas, Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang Badan Keahlian DPR RI memberikan perhatian yang serius dalam melihat penerapan dan efektifitas UU SJSN untuk mengetahui gambaran umum mengenai penyelenggaraan jaminan sosial yang terjadi dalam masyarakat, serta mendapatkan masukan perbaikan dari para pihak pemangku kepentingan dalam rangka memecahkan permasalahan sebagai upaya penguatan regulasi dan memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi seluruh rakyat Indonesia.

## B. Permasalahan

Berdasarkan latar belakang sebagaimana diuraikan diatas, adapun permasalahan dalam kegiatan pemantauan UU SJSN yaitu:

1. Bagaimana pelaksanaan UU SJSN?
2. Bagaimana efektifitas UU SJSN dalam upaya penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional di Indonesia?
3. Bagaimana keterkaitan UU SJSN dengan undang-undang lainnya?
4. Apakah UU SJSN perlu dilakukan perubahan, penyempurnaan dan/atau penggantian?

### C. Maksud dan Tujuan

Kegiatan ini dimaksudkan untuk mengumpulkan data dan informasi mengenai pelaksanaan UU SJSN, yaitu:

1. Untuk memperoleh data dan informasi secara normatif dan empirik mengenai pelaksanaan UU SJSN dan permasalahan yang dihadapi;
2. Untuk memperoleh data dan informasi secara normatif dan empirik mengenai efektifitas pelaksanaan UU SJSN serta kendala-kendalanya;
3. Untuk memperoleh data dan informasi peraturan pelaksanaan yang diamanatkan oleh UU SJSN;
4. Untuk memperoleh data dan informasi mengenai potensi disharmoni UU SJSN dengan peraturan perundang-undangan lainnya.

Hasil pemantauan pelaksanaan UU SJSN akan dilakukan kajian, analisis, dan evaluasi untuk disampaikan kepada Kepala Badan Keahlian DPR RI yang selanjutnya disampaikan kepada Pimpinan DPR RI, Pimpinan dan Anggota Komisi IX DPR RI dan Pimpinan Badan Legislasi sebagai masukan dalam rangka memberikan dukungan keahlian kepada Dewan dalam pelaksanaan fungsi pengawasan terhadap pelaksanaan undang-undang dan sebagai bahan masukan dalam pengawasan Program Legislatif dan masukan untuk penyusunan naskah akademik *Rancangan Undang-Undang tentang Perubahan atas UU SJSN*.

### D. Metode Pemantauan

Metode pemantauan pelaksanaan UU SJSN dilakukan dengan pendekatan yuridis normatif dan yuridis empiris. Metode yuridis normatif dilakukan untuk mengetahui potensi masalah norma yang tumpang tindih/disharmoni,

inkonsistensi atau menimbulkan multitafsir. Sedangkan yuridis empiris merupakan suatu pemantauan langsung yang dilakukan di daerah dengan maksud dan tujuan untuk menemukan fakta (*fact-finding*), kemudian diteruskan dengan menemukan masalah (*problem-finding*), kemudian diteruskan pada identifikasi masalah (*problem identification*), dan yang terakhir untuk mencari penyelesaian masalah (*problem solution*).

Hasil pemantauan pelaksanaan UU SJSN diurai dengan analisis deskriptif kualitatif yang didukung berbagai data dan informasi, baik data primer maupun data sekunder yang dihimpun dalam data kuantitatif dan data kualitatif. Selanjutnya memakai pendekatan sosiologis untuk mengkaji dan membahas permasalahan-permasalahan yang diperoleh sesuai dengan fakta yang ada di daerah yang kemudian dikaitkan dengan norma-norma hukum yang berlaku dan teori-teori hukum yang ada. Dalam proses pengumpulan data dan informasi akan dilakukan pendalaman melalui dengar pendapat (*Public Hearing*) dan diskusi kelompok terarah (*Focus Group Discussion/FGD*) dengan mengundang kementerian/lembaga yang terkait, akademisi, lembaga swadaya masyarakat, dan memantau ke Pemerintah Provinsi Sumatera Utara, Pemerintah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan dan Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan. Data dan informasi yang diperoleh dari hasil FGD maupun dari pemerintah provinsi sebagaimana tersebut diatas, selanjutnya akan dilakukan kajian, analisis dan evaluasi untuk memberikan masukan kepada Dewan dalam menjalankan fungsi legislasi dan fungsi pengawasan.

## E. Tugas Tim

Adapun dalam rangka melaksanakan kegiatan pemantauan terhadap pelaksanaan UU SJSN, dibentuk tim kerja pemantauan dengan tugas sebagai berikut:

1. Melaksanakan pemantauan secara umum dan menyeluruh terhadap pelaksanaan UU SJSN;
2. Melaksanakan pengumpulan data baik data kepustakaan, data dari para pakar/narasumber, maupun hasil pengumpulan data dan informasi di daerah;

3. Melaksanakan diskusi dengan pakar/narasumber dalam rangka memperoleh data dan informasi dari para pemangku kepentingan dan akademisi terkait penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional;
4. Menyusun laporan kajian, analisis dan evaluasi hasil pemantauan UU SJSN;
5. Menyampaikan laporan evaluasi hasil Pemantauan Pelaksanaan UU SJSN kepada Kepala Badan Keahlian DPR RI dan selanjutnya kepada Pimpinan DPR RI, Pimpinan dan Anggota Komisi IX DPR RI, serta Pimpinan Badan Legislasi DPR RI.

## **BAB II**

### **TINJAUAN YURIDIS PELAKSANAAN**

#### **UU SJSN**

##### **A. Landasan Konstitusional Sistem Jaminan Sosial Nasional**

Tujuan Negara Republik Indonesia di tegaskan dalam Pembukaan UUD Tahun 1945 alinea keempat berbunyi:

*“Kemudian daripada itu untuk membentuk suatu pemerintah negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial, maka disusunlah kemerdekaan kebangsaan Indonesia itu dalam suatu Undang-Undang Dasar negara Indonesia.”*

Tujuan negara tersebut, untuk menjalankan salah satunya melalui penyelenggaraan jaminan sosial bagi seluruh rakyat sebagai bagian dari pembangunan sosial ekonomi. Setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur. Ketentuan Pasal 28H ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) UUD Tahun 1945 mengatur bahwa:

- (1) *Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.*
- (2) *Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan.*
- (3) *Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.*

Sejalan dengan ketentuan Pasal 28H ayat (3) UUD Tahun 1945 yang memberikan jaminan perlindungan hak asasi manusia atas jaminan sosial, negara

mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat sebagaimana diatur dalam Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) UUD Tahun 1945 yang mengatur:

- (1) *Fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara.*
- (2) *Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.*

Ketentuan Pasal 28H ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) serta Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) UUD Tahun 1945 tersebut menjadi landasan konstitusional terbentuknya UU SJSN yang bertujuan untuk kesejahteraan rakyat dengan memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Pembentukan UU SJSN sebagai payung hukum sistem jaminan sosial di Indonesia diharapkan mampu menjawab berbagai tantangan tuntutan penanganan persoalan jaminan sosial masyarakat yang belum sepenuhnya terpecahkan. Sistem jaminan sosial nasional pada dasarnya merupakan program negara yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui program ini, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan, karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut atau pensiun.<sup>10</sup>

## B. Asas Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (UU PPP) didasarkan pada pemikiran bahwa Negara Indonesia adalah negara hukum. Konsekuensi logis dari negara hukum tersebut, tentunya berdampak pada segala aspek kehidupan dalam bidang kemasyarakatan, kebangsaan, dan kenegaraan termasuk pemerintahan harus berdasarkan atas hukum yang sesuai dengan sistem hukum nasional. Sistem hukum nasional merupakan hukum yang berlaku di Indonesia dengan semua elemennya yang saling menunjang satu dengan yang lain dalam rangka mengantisipasi dan mengatasi permasalahan

---

<sup>10</sup> Penjelasan Umum UU SJSN.

yang timbul dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara yang berdasarkan Pancasila dan UUD Tahun 1945.

Dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat atas peraturan perundang-undangan yang baik, perlu dibuat peraturan mengenai pembentukan peraturan perundang-undangan yang dilaksanakan dengan cara dan metode yang pasti, baku, dan standar yang mengikat semua lembaga yang berwenang membentuk peraturan perundang-undangan. Dalam pembentukan suatu peraturan perundang-undangan, tidak terkecuali UU SJSN, harus berdasarkan asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik berdasarkan Pasal 5 UU PPP, yaitu:

- a. **Kejelasan tujuan**, bahwa setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus mempunyai tujuan yang hendak dicapai;
- b. **Kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat**, bahwa setiap jenis peraturan perundang-undangan harus dibuat oleh lembaga negara atau pejabat pembentuk peraturan perundang-undangan yang berwenang. Peraturan perundang-undangan tersebut dapat dibatalkan atau batal demi hukum apabila dibuat oleh lembaga negara atau pejabat yang tidak berwenang;
- c. **Kesesuaian antara jenis, hierarki, dan materi muatan**, bahwa dalam pembentukan peraturan perundang-undangan harus benar-benar memperhatikan materi muatan yang tepat sesuai dengan jenis dan hierarki peraturan perundang-undangan;
- d. **Dapat dilaksanakan**, bahwa setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus memperhitungkan efektivitas peraturan perundang-undangan tersebut di dalam masyarakat, baik secara filosofis, sosiologis, maupun yuridis;
- e. **Kedayagunaan dan kehasilgunaan**, bahwa setiap peraturan perundang-undangan dibuat karena memang benar-benar dibutuhkan dan bermanfaat dalam mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara;
- f. **Kejelasan rumusan**, bahwa setiap peraturan perundang-undangan harus memenuhi persyaratan teknis penyusunan peraturan perundang-undangan, sistematika, pilihan kata atau istilah, serta bahasa hukum yang jelas dan mudah dimengerti sehingga tidak menimbulkan berbagai macam interpretasi dalam pelaksanaannya; dan

g. **Keterbukaan**, bahwa dalam pembentukan peraturan perundang-undangan mulai dari perencanaan, penyusunan, pembahasan, pengesahan, atau penetapan, dan pengundangan bersifat transparan dan terbuka. Dengan demikian, seluruh lapisan masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk memberikan masukan dalam pembentukan peraturan perundang-undangan.

## C. Analisis dan Evaluasi Peraturan Perundang-Undangan yang Memiliki Potensi Disharmoni dengan UU SJSN

### 1. Undang-Undang

#### a. UU BPJS

Sistem jaminan sosial nasional merupakan program negara yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat. Penyelenggaraan program jaminan sosial tersebut dilakukan oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial. Dibentuknya beberapa ketentuan tentang badan penyelenggara jaminan sosial pada UU BPJS merupakan perintah UU SJSN tentang program jaminan sosial yang harus dijalankan oleh BPJS. Terdapat irisan ketentuan antara UU BPJS dengan UU SJSN, yang akan diuraikan pada tabel berikut ini:

Tabel 2. Potensi Disharmoni UU SJSN dan UU BPJS

No.	UU SJSN	UU BPJS
1.	<p><b>Pasal 5 ayat (1)</b>  <i>Badan Penyelenggara Jaminan Sosial harus dibentuk dengan UU.</i></p> <p><b>Pasal 18</b>  Jenis program jaminan sosial meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. <i>jaminan kesehatan;</i></li> <li>b. <i>jaminan kecelakaan kerja;</i></li> <li>c. <i>jaminan hari tua;</i></li> <li>d. <i>jaminan pensiun; dan</i></li> <li>e. <i>jaminan kematian.</i></li> </ul>	<p><b>Menimbang:</b></p> <p>c. <i>Bahwa berdasarkan Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, harus dibentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dengan Undang-Undang yang merupakan transformasi keempat Badan Usaha Milik Negara untuk mempercepat terselenggaranya sistem jaminan sosial nasional bagi</i></p>

No.	UU SJSN	UU BPJS
	<p style="text-align: center;"><b>Pasal 52</b></p> <p>(1) Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku:</p> <p>a. Perusahaan Perseroan (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK) yang dibentuk dengan Peraturan Pemerintah Nomor 36 Tahun 1995 tentang Penetapan Badan penyelenggara Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1995 Nomor 59), berdasarkan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3468);</p> <p>b. Perusahaan perseroan (Persero) Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (TASPEN) yang dibentuk dengan Peraturan Pemerintah Nomor 26 tahun 1981 tentang Pengalihan Bentuk Perusahaan Umum Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri Menjadi Perusahaan Perseroan (Persero) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1981 Nomor 38), berdasarkan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1969 tentang pensiun Pegawai dan</p>	<p>seluruh rakyat Indonesia.</p> <p style="text-align: center;"><b>Pasal 5</b></p> <p>(1) Berdasarkan Undang-Undang ini dibentuk BPJS.</p> <p>(2) BPJS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:</p> <p>a. BPJS Kesehatan; dan</p> <p>b. BPJS Ketenagakerjaan.</p> <p style="text-align: center;"><b>Pasal 6</b></p> <p>(1) BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a menyelenggarakan program jaminan kesehatan.</p> <p>(2) BPJS Ketenagakerjaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf b menyelenggarakan program:</p> <p>a. jaminan kecelakaan kerja;</p> <p>b. jaminan hari tua;</p> <p>c. jaminan pensiun; dan</p> <p>d. jaminan kematian.</p>

No.	UU SJSN	UU BPJS
	<p>pensiun Janda/Duda Pegawai (Lembaran Negara Nomor 2906), Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 1974 Nomor 55, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3014) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 43 tahun 1999 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3890), dan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 1981 tentang Asuransi Sosial Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1981 Nomor 37, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3200);</p> <p>c. Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI) yang dibentuk dengan Peraturan Pemerintah Nomor 68 Tahun 1991 tentang Pengalihan Bentuk Perusahaan Umum (Perum) Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia menjadi Perusahaan perseroan (persero) (Lembaran Negara</p>	

No.	UU SJSN	UU BPJS
	<p>Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 88)</p> <p>d. <i>Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES) yang dibentuk dengan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 tentang Pengalihan Bentuk Perusahaan Umum (Perum) Husada Bhakti menjadi Perusahaan Perseroan (Persero) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 16); tetap berlaku sepanjang belum disesuaikan dengan Undang-Undang ini.</i></p> <p>(2) Semua ketentuan yang mengatur mengenai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan Undang-Undang ini paling lambat 5 (lima) tahun sejak Undang-Undang ini diundangkan.</p>	
2.	<p><b>Pasal 14 ayat (1)</b> Pemerintah secara bertahap mendaftarkan penerima bantuan iuran sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.</p> <p><b>Pasal 30</b> Peserta jaminan kecelakaan kerja adalah seseorang yang telah membayar iuran.</p> <p><b>Pasal 36</b> Peserta jaminan hari tua adalah seseorang yang telah membayar iuran.</p>	<p><b>Pasal 18 ayat (1)</b> Pemerintah mendaftarkan Penerima Bantuan Iuran dan anggota keluarganya sebagai peserta kepada BPJS.</p> <p><b>Pasal 20 ayat (1)</b> Peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.</p>

No.	UU SJSN	UU BPJS
	<p style="text-align: center;"><b>Pasal 40</b></p> <p><i>Peserta jaminan pensiun adalah seseorang yang telah membayar iuran.</i></p> <p style="text-align: center;"><b>Pasal 44</b></p> <p><i>Peserta jaminan kematian adalah seseorang yang telah membayar iuran.</i></p>	

Berdasarkan uraian tersebut, terdapat potensi ketidaksesuaian transformasi lembaga sebagaimana diatur pada UU BPJS. Sesuai dengan ketentuan Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 UU SJSN, pelaksanaan 5 (lima) jenis program jaminan sosial perlu diselenggarakan oleh badan penyelenggara yang dibentuk dengan undang-undang. Ketentuan menimbang pada UU BPJS mencantumkan Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 UU BPJS sebagai dasar transformasi keempat Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang menyelenggarakan program jaminan sosial bagi rakyat, yaitu PT. Jamsostek (Persero), PT. Askes (Persero), PT. Taspen (Persero), dan PT. Asabri (Persero). UU SJSN tidak menentukan adanya pembentukan 2 (dua) lembaga badan penyelenggara jaminan sosial saja melainkan menentukan beberapa lembaga badan penyelenggara. Lebih lanjut, UU SJSN tidak mengamanatkan adanya transformasi kelembagaan. Namun pengaturan pada Pasal 5 dan Pasal 6 UU BPJS membentuk 2 (dua) jenis BPJS, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan untuk menjalankan kelima jenis program jaminan sosial.

Selain permasalahan tentang kelembagaan, pada UU BPJS dan UU SJSN terdapat potensi multitafsir karena ketidakjelasan rumusan terkait bantuan iuran bagi peserta BPJS. Ketentuan Pasal 14 ayat (1) UU SJSN dan Pasal 18 ayat (1) UU BPJS memungkinkan adanya PBI pada BPJS Kesehatan dan pada BPJS Ketenagakerjaan, karena ketentuan tersebut hanya menggunakan frasa “BPJS”. Namun jika membandingkan antara Pasal 20 ayat (1) UU SJSN terkait jenis program JK yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, dengan Pasal 30, Pasal 36, Pasal 40, dan Pasal 44 UU SJSN

terkait program JKK, JHT, JP, dan JKM yang diselenggarakan oleh BPJS Ketenagakerjaan; jelas bahwa PBI hanya dapat diberikan kepada peserta program JK yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, karena pada ketentuan mengenai program JK menyatakan pesertanya adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah, sedangkan pada ketentuan mengenai JKK, JHT, JP, dan JKM hanya menyatakan pesertanya adalah setiap orang yang telah membayar iuran.

### b. UU ASN

Dalam rangka mewujudkan tujuan nasional bangsa Indonesia, dibutuhkan pegawai Aparatur Sipil Negara (ASN). Pegawai ASN diserahi tugas untuk melaksanakan tugas pelayanan publik, tugas pemerintahan, dan tugas pembangunan tertentu. Tugas pelayanan publik dilakukan dengan memberikan pelayanan atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan pegawai ASN. Adapun tugas pemerintahan dilaksanakan dalam rangka penyelenggaraan fungsi umum, pemerintahan yang meliputi pendayagunaan kelembagaan, kepegawaian, dan ketatalaksanaan. Sedangkan dalam rangka pelaksanaan tugas pembangunan tertentu dilakukan melalui pembangunan bangsa (*cultural and political development*) serta melalui pembangunan ekonomi dan sosial (*economic and social development*) yang diarahkan meningkatkan kesejahteraan dan kemakmuran seluruh masyarakat. Untuk meningkatkan produktivitas dan menjamin kesejahteraan ASN, dalam UU ASN ditegaskan bahwa ASN berhak memperoleh gaji yang adil dan layak sesua dengan beban kerja, tanggung jawab dan resiko pekerjaannya. Selain itu, ASN juga berhak memperoleh jaminan sosial. Terdapat irisan ketentuan antara UU ASN dengan UU SJSN, yang akan diuraikan pada tabel berikut ini:

Tabel 3. Potensi Disharmoni UU SJSN dan UU ASN

No.	UU SJSN	UU ASN
1.	<b>Pasal 4</b> <i>Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan pada</i>	<b>Pasal 22</b> <i>PPPK berhak memperoleh:</i>

No.	UU SJSN	UU ASN
	<p><i>prinsip :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. <i>Kegotong-royongan;</i></li> <li>b. <i>Nirlaba;</i></li> <li>c. <i>Keterbukaan;</i></li> <li>d. <i>Kehati-hatian;</i></li> <li>e. <i>Akuntabilitas;</i></li> <li>f. <i>Portabilitas;</i></li> <li>g. <b><i>Kepesertaan bersifat wajib;</i></b></li> <li>h. <i>Dana amanat; dan</i></li> <li>i. <i>Hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.</i></li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Pasal 18</b></p> <p>Jenis program jaminan sosial meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. <i>Jaminan kesehatan;</i></li> <li>b. <i>Jaminan kecelakaan kerja;</i></li> <li>c. <i>Jaminan hari tua;</i></li> <li>d. <i>Jaminan pensiun; dan</i></li> <li>e. <i>Jaminan kematian.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. <i>Gaji dan tunjangan;</i></li> <li>b. <i>Cuti;</i></li> <li>c. <b><i>Perlindungan; dan</i></b></li> <li>d. <i>Pengembangan kompetensi.</i></li> </ul> <p><b>Pasal 106 ayat (1) dan (2)</b></p> <p>(1) Pemerintah wajib memberikan <b><i>perlindungan</i></b> berupa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. <i>jaminan hari tua;</i></li> <li>b. <i>jaminan kesehatan;</i></li> <li>c. <i>jaminan kecelakaan kerja;</i></li> <li>d. <i>jaminan kematian;</i></li> <li>e. <i>bantuan hukum.</i></li> </ul> <p>(2) Perlindungan berupa <i>jaminan hari tua, jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, dan jaminan kematian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d dilaksanakan sesuai dengan sistem jaminan sosial nasional.</i></p>

Berdasarkan ketentuan di atas, Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK) tidak diberikan JP. Hal ini berpotensi disharmoni dengan ketentuan dalam Pasal 4 huruf g dan Pasal 18 UU SJSN. Hal ini dikarenakan prinsip kepesertaan wajib mengharuskan penduduk untuk menjadi peserta jaminan sosial yang mencakup kelima program jaminan sosial sebagaimana yang diatur dalam Pasal 18 UU SJSN, yang dilaksanakan secara bertahap. Namun, Pasal 106 ayat (1) UU ASN menyebutkan bahwa PPPK tidak diberikan jaminan pensiun. Hal ini menyebabkan ketentuan dalam UU ASN tidak sejalan dengan UU SJSN.

### c. UU Kesehatan Jiwa

UUD Tahun 1945 menjamin setiap orang dapat hidup sejahtera lahir dan batin serta memperoleh pelayanan kesehatan dengan penyelenggaan pembangunan kesehatan. Tujuan pembangunan kesehatan yang hendak dicapai yaitu terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Untuk mencapai tujuan tersebut, dilakukan berbagai upaya kesehatan termasuk upaya kesehatan jiwa dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Lahirnya UU Kesehatan Jiwa salah satunya tidak terlepas dari jaminan hak terhadap orang dengan gangguan jiwa belum diwujudkan secara optimal. Belum optimalnya pelayanan kesehatan jiwa secara tidak langsung mempengaruhi tingkat keberhasilan pembangunan kesehatan. Terdapat irisan ketentuan antara UU Kesehatan Jiwa dengan UU SJSN, yang akan diuraikan pada tabel berikut ini:

Tabel 4. Potensi Disharmoni UU SJSN dan UU Kesehatan Jiwa

No.	UU SJSN	UU Kesehatan Jiwa
1.	<b>Pasal 22 ayat (1)</b>  <i>(1) Manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan</i>	<b>Pasal 62 ayat (2)</b>  <i>(2) Pemerintah menjamin agar obat psikofarmaka disertakan dalam layanan manfaat program Sistem Jaminan Sosial Nasional</i>

Berdasarkan ketentuan di atas, terdapat potensi multitafsir dalam pelaksanaannya. Hal ini dikarenakan dalam UU SJSN tidak memberikan penjelasan lebih lanjut mengenai jenis obat tertentu yang dimaksudkan. Sedangkan dalam UU Kesehatan Jiwa menyebutkan bahwa obat psikofarmaka dijamin oleh pemerintah untuk disertakan dalam layanan manfaat program sistem jaminan sosial nasional.

#### d. UU Perlindungan dan Pemberdayaan Nelayan, Pembudi Daya Ikan dan Petambak Garam

Salah satu prinsip sistem jaminan sosial nasional adalah prinsip kepesertaan bersifat wajib. Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program. Tahapan pertama dimulai dari pekerja di sektor formal, bersamaan dengan itu sektor informal dapat menjadi peserta secara suka rela, sehingga dapat mencakup petani, nelayan, dan mereka yang bekerja secara mandiri, sehingga pada akhirnya sistem jaminan sosial nasional dapat mencakup seluruh rakyat.

Bawa nelayan, pembudi daya ikan, dan petambak garam adalah profesi yang memiliki risiko cukup tinggi (rentan) sehingga memerlukan perlindungan berupa jaminan/pertanggungan atas risiko tersebut. Salah satu risiko tersebut adalah kecelakaan kerja atau kehilangan jiwa bagi nelayan, pembudi daya ikan, dan petambak garam. Terdapat irisan ketentuan antara UU Perlindungan dan Pemberdayaan Nelayan, Pembudi Daya Ikan, dan Petambak Garam dengan UU SJSN, yang akan diuraikan pada tabel berikut ini:

Tabel 5.

Potensi Disharmoni UU SJSN dan UU Perlindungan dan Pemberdayaan Nelayan, Pembudi Daya Ikan dan Petambak Garam

NO.	UU SJSN	UU Perlindungan dan Pemberdayaan Nelayan, Pembudi Daya Ikan, dan Petambak Garam
1.	<b>Pasal 13 ayat (1)</b>  <i>(1) Pemberi kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sesuai dengan</i>	<b>Pasal 34</b>  <i>Setiap Orang yang melakukan Usaha Perikanan atau Usaha Pergaraman wajib memberikan perlindungan atas risiko Penangkapan Ikan, Pembudidayaan Ikan, dan Usaha Pergaraman pada</i>

NO.	UU SJSN	UU Perlindungan dan Pemberdayaan Nelayan, Pembudi Daya Ikan, dan Petambak Garam
	<p><i>program jaminan sosial yang diikuti</i></p> <p style="text-align: center;"><b>Pasal 18</b></p> <p><i>Jenis program jaminan sosial meliputi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. <i>jaminan kesehatan;</i></li> <li>b. <i>jaminan kecelakaan kerja;</i></li> <li>c. <i>jaminan hari tua;</i></li> <li>d. <i>jaminan pensiun; dan</i></li> <li>e. <i>jaminan kematian.</i></li> </ul>	<p><i>Nelayan Buruh, Penggarap Lahan Budi Daya, dan Penggarap Tambak Garam melalui: a. Asuransi Perikanan atau Asuransi Pergaraman untuk kecelakaan kerja; dan b. asuransi jiwa untuk kehilangan jiwa</i></p>
2.	<p style="text-align: center;"><b>Pasal 32 ayat (1)</b></p> <p>(1) <i>Manfaat jaminan kecelakaan kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (1) diberikan pada fasilitas kesehatan milik Pemerintah atau swasta yang memenuhi syarat dan menjalin kerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial</i></p>	<p style="text-align: center;"><b>Pasal 32 ayat (1)</b></p> <p><i>Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya dapat menugasi badan usaha milik negara atau badan usaha milik daerah di bidang asuransi untuk melaksanakan Asuransi Perikanan dan Asuransi Pergaraman</i></p>

Berdasarkan ketentuan di atas, terdapat potensi disharmoni dalam Pasal 32 ayat (1) UU SJSN dengan Pasal 32 ayat (1) UU Perlindungan dan Pemberdayaan Nelayan, Pembudi Daya Ikan, dan Petambak Garam perihal kewenangan pemerintah dalam melaksanakan atau memberikan fasilitas kesehatan milik pemerintah atau swasta. Pasal 32 ayat (1) UU SJSN menyatakan bahwa manfaat jaminan kecelakaan kerja diberikan kepada BPJS sedangkan dalam Pasal 32 ayat (1) UU Perlindungan dan Pemberdayaan Nelayan, Pembudi Daya Ikan, dan Petambak Garam menyatakan bahwa pemerintah pusat dan pemerintah daerah dapat menugasi BUMN atau Badan Usaha Milik Daerah (BUMD) sebagai pelaksana asuransi perikanan dan asuransi pergaraman.

Selain itu terdapat potensi disharmoni dalam Pasal 13 ayat (1) UU SJSN dengan Pasal 34 UU Perlindungan dan Pemberdayaan Nelayan, Pembudi

Daya Ikan, dan Petambak Garam perihal pemberi kerja yang mendaftarkan pekerjanya sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti. Pasal 13 ayat (1) UU SJSN menyatakan bahwa pemberi kerja wajib mendaftarkan pekerjanya sebagai peserta kepada BPJS, sedangkan dalam Pasal 34 UU Perlindungan dan Pemberdayaan Nelayan, Pembudi Daya Ikan, dan Petambak Garam menyatakan bahwa setiap orang yang melakukan usaha perikanan atau usaha pergaraman wajib memberikan perlindungan atas risiko penangkapan ikan, pembudidayaan ikan, dan usaha pergaraman pada nelayan buruh, penggarap lahan budi daya, dan penggarap tambak garam melalui asuransi. Dalam kaitannya dengan UU SJSN, substansi ini tidak sejalan dengan UU SJSN, sebab asuransi perikanan dan asuransi pergaraman merupakan lingkup kecil dari penyelenggaraan jaminan sosial. Oleh karena itu sudah seharusnya kebutuhan pertanggungan/penjaminan tersebut ditugasi pada BPJS, bukan pada BUMN atau BUMD.

## 2. Peraturan Pemerintah

### a. Peraturan Pemerintah Nomor 45 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Pensiun (PP Jaminan Pensiun)

JP adalah jaminan sosial yang bertujuan untuk mempertahankan derajat kehidupan yang layak bagi pekerja yang menjadi peserta jaminan pensiun dan/atau ahli warisnya dengan memberikan penghasilan setelah peserta memasuki usia pensiun, mengalami cacat total tetap, atau meninggal dunia. PP Jaminan Pensiun merupakan peraturan pelaksanaan dari ketentuan Pasal 41 ayat (8) dan Pasal 42 ayat (2) dalam UU SJSN. Terdapat irisan ketentuan antara PP Jaminan Pensiun dengan UU SJSN, yang akan diuraikan pada tabel berikut ini:

Tabel 6. Potensi Disharmoni UU SJSN dan PP Jaminan Pensiun

No.	UU SJSN	PP Jaminan Pensiun
1.	<b>Pasal 41 ayat (8)</b> <i>(8) Ketentuan mengenai manfaat pensiun sebagaimana dimaksud pada ayat (3), diatur lebih lanjut dalam</i>	<b>Konsiderans Menimbang</b> <i>bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 41 ayat (8) dan Pasal 42 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional,</i>

No.	UU SJSN	PP Jaminan Pensiun
	<i>Peraturan Presiden</i>	<i>perlu menetapkan Peraturan Pemerintah tentang Penyelenggaraan Jaminan Pensiun</i>

Berdasarkan ketentuan di atas, terdapat inkonsistensi antara kedua ketentuan tersebut. Pengaturan pada PP Jaminan Pensiun pada bagian konsiderans Menimbang menentukan bahwa PP Jaminan Pensiun merupakan peraturan pelaksanaan dari Pasal 41 ayat (8) dan Pasal 42 ayat (2) UU SJSN. Pasal 41 ayat (8) UU SJSN mengamanatkan peraturan presiden sebagai peraturan pelaksana dari ketentuan mengenai manfaat pensiun bukan peraturan pemerintah.

**b. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Hari Tua (PP Jaminan Hari Tua)**

JHT adalah manfaat uang tunai yang dibayarkan sekaligus pada saat peserta memasuki usia pensiun, meninggal dunia, atau mengalami cacat total tetap. PP Jaminan Hari Tua merupakan peraturan pelaksanaan dari ketentuan Pasal 37 ayat (5) dan Pasal 38 ayat (3) UU SJSN. Terdapat irisan ketentuan antara PP Jaminan Hari Tua dan UU SJSN terkait peraturan pelaksanaan program jaminan pensiun yang akan diuraikan sebagai berikut:

Tabel 7. Potensi Disharmoni antara UU SJSN dan PP Jaminan Hari Tua

No.	UU SJSN	PP Jaminan Hari Tua
1. (3)	<b>Pasal 37 ayat (3)</b> <i>Pembayaran manfaat jaminan hari tua dapat diberikan sebagian sampai batas tertentu setelah kepesertaan mencapai minimal 10 (sepuluh) tahun.</i>	<b>Pasal 26 ayat (5)</b> <i>(5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara dan persyaratan pembayaran manfaat JHT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.</i> <b>Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 19 tahun 2015 tentang Tata Cara Dan Persyaratan Pembayaran Manfaat Jaminan Hari Tua</b>

No.	UU SJSN	PP Jaminan Hari Tua (Permenaker Tata Cara dan Persyaratan Pembayaran Manfaat Jaminan Hari Tua)
		<p style="text-align: center;"><b>Pasal 5 ayat (1)</b></p> <p>(1) Pemberian manfaat JHT bagi Peserta yang mengundurkan diri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) huruf a dapat dibayarkan secara tunai dan sekaligus setelah melewati masa tunggu 1 (satu) bulan terhitung sejak tanggal surat keterangan pengunduran diri dari perusahaan diterbitkan.</p> <p style="text-align: center;"><b>Pasal 6</b></p> <p>(1) Dalam hal Peserta terkena pemutusan hubungan kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) huruf b manfaat JHT dapat dibayarkan secara tunai dan sekaligus setelah melewati masa tunggu 1 (satu) bulan terhitung sejak tanggal pemutusan hubungan kerja.</p> <p style="text-align: center;"><b>Pasal 8</b></p> <p>(2) Hak atas Manfaat JHT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperhitungkan mulai tanggal 1 bulan berikutnya setelah Peserta ditetapkan mengalami cacat total tetap.</p>
2.	<p style="text-align: center;"><b>Pasal 37 ayat (1)</b></p> <p>(1) Manfaat jaminan hari tua berupa uang tunai dibayarkan sekaligus pada saat peserta memasuki usia pensiun, meninggal dunia, atau</p>	<p style="text-align: center;"><b>Pasal 25</b></p> <p>(1) Selain manfaat JHT sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (1) dan ayat (2), Peserta memperoleh manfaat layanan tambahan berupa fasilitas pembiasaan</p>

No.	UU SJSN	PP Jaminan Hari Tua
	<i>mengalami cacat total tetap.”</i>	<i>perumahan dan/atau manfaat lain.</i>

Berdasarkan uraian di atas, terdapat potensi disharmoni antara UU SJSN dan PP Jaminan Hari Tua dan Permenaker Tata Cara dan Persyaratan Pembayaran Manfaat Jaminan Hari Tua. Pasal 37 ayat (3) UU SJSN secara eksplisit mengatur bahwa pembayaran manfaat JHT dapat diberikan setelah kepesertaan mencapai minimal 10 (sepuluh) tahun, namun ketentuan Pasal 5 ayat (1), Pasal 6 ayat (1) dan Pasal 8 ayat (2) Permenaker Tata Cara dan Persyaratan Pembayaran Manfaat Jaminan Hari Tua yang merupakan peraturan pelaksanaan dari PP Jaminan Hari Tua mengatur bahwa setiap orang dapat mencairkan Jaminan Hari Tua setiap bulan yang mengakibatkan inkonsistensi terhadap UU SJSN.

Selain itu, terdapat potensi disharmoni antara Pasal 37 ayat (1) UU SJSN dan Pasal 25 ayat (1) PP Jaminan Hari Tua. Dalam ketentuan UU SJSN menyebutkan bahwa manfaat JHT berupa uang tunai sedangkan dalam ketentuan PP Jaminan Hari Tua menyebutkan bahwa peserta memperoleh manfaat layanan tambahan berupa fasilitas pembiayaan perumahan dan/atau manfaat lain. PP Jaminan Hari Tua mengatur lebih luas dari ketentuan dalam UU SJSN sehingga berpotensi multitafsir dalam pelaksanaannya.

**b Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Jaminan Kecelakaan Kerja dan Jaminan Kematian bagi Pegawai Aparatur Sipil Negara (PP JKK dan JKM bagi ASN)**

PP JKK dan JKM bagi ASN ini dimaksudkan sebagai landasan hukum yang memadai bagi Pegawai ASN dalam memperoleh hak perlindungannya dan manfaat yang akan diperoleh dari JKK dan JKM. Selain itu, PP JKK dan JKM bagi ASN juga menjadi dasar pemberian manfaat bagi pejabat negara sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1980 tentang Hak Keuangan/Administrasi Pimpinan dan Anggota Lembaga Tertinggi/Tinggi Negara Serta Bekas Pimpinan Lembaga Tertinggi/Tinggi Negara dan Bekas Anggota Lembaga Tinggi Negara (UU Hak

Keuangan/Administrasi Pimpinan dan Anggota Lembaga Tertinggi/Tinggi Negara Serta Bekas Pimpinan Lembaga Tertinggi/Tinggi Negara dan Bekas Anggota Lembaga Tinggi Negara).

Pengaturan JKK dan JKM ini juga dimaksudkan untuk memberikan dasar hukum dalam besaran pembayaran iuran dan manfaat yang akan diperoleh, serta pihak yang berhak menerima jaminan tersebut yang belum diatur secara terperinci dalam peraturan perundang-undangan sebelumnya. Selain itu, penetapan PT. Taspen (Persero) sebagai pengelola program dalam peraturan pemerintah ini dimaksudkan agar JKK dan JKM dapat diselenggarakan secara lebih efektif dan efisien serta memberikan manfaat yang lebih memadai bagi Peserta, dengan tetap memperhatikan pengelolaan dana yang optimal dan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai bagi kepentingan peningkatan manfaat Peserta itu sendiri. Terdapat irisan ketentuan antara PP JKK dan JKM bagi ASN dengan UU SJSN, yang akan diuraikan pada tabel berikut ini:

Tabel 8. Potensi Disharmoni UU SJSN dan PP JKK dan JKM bagi ASN

No.	UU SJSN	PP JKK dan JKM bagi ASN
1.	<b>Pasal 13</b>  <i>Pemberi kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti.</i>	<b>Pasal 7</b>  <i>Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 merupakan Peserta JKK dan JKM yang dikelola oleh PT Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (Persero).</i>

Berdasarkan persandingan ketentuan dalam UU SJSN dan PP JKK dan JKM bagi ASN, terlihat adanya potensi disharmoni yang dapat berdampak pada tumpah tindih kewenangan BPJS dan PT. Taspen (Persero) dalam menyelenggarakan program jaminan sosial khususnya program JKK dan JKM.

### 3. Peraturan Presiden

#### a. Peraturan Presiden Nomor 46 Tahun 2014 tentang Organisasi dan Tata Kerja Tata Cara Pengangkatan Penggantian dan Pemberhentian Anggota Dewan Jaminan Sosial Nasional (Perpres Organisasi dan Tata Kerja Tata Cara Pengangkatan Penggantian dan Pemberhentian Anggota Dewan Jaminan Sosial Nasional)

Perpres Organisasi dan Tata Kerja Tata Cara Pengangkatan Penggantian dan Pemberhentian Dewan Jaminan Sosial Nasional ini merupakan peraturan pelaksanaan dari UU SJSN yakni Pasal 10 dan Pasal 12 ayat (2) UU SJSN. Perpres Organisasi dan Tata Kerja Tata Cara Pengangkatan Penggantian dan Pemberhentian Anggota Dewan Jaminan Sosial Nasional merupakan peraturan yang mencabut Peraturan Presiden Nomor 44 Tahun 2008 karena dinilai sudah tidak sesuai dengan perkembangan. Terdapat irisan ketentuan antara Perpres Organisasi dan Tata Kerja Tata Cara Pengangkatan Penggantian Pemberhentian Dewan Jaminan Sosial Nasional dengan UU SJSN, yang akan diuraikan pada tabel berikut ini:

Tabel 9.

Potensi Disharmoni antara UU SJSN dan Perpres Organisasi dan Tata Kerja Tata Cara Pengangkatan Penggantian dan Pemberhentian Dewan Jaminan Sosial Nasional

No.	UU SJSN	Perpres Organisasi dan Tata Kerja Tata Cara Pengangkatan, Penggantian, dan Pemberhentian Anggota Dewan Jaminan Sosial Nasional
1.	<b>Pasal 7 ayat (4)</b>  <i>(4) Dewan Jaminan Sosial Nasional berwenang melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial.</i>	<b>Pasal 6</b>  <i>DJSN berwenang melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial dan melakukan pengawasan eksternal terhadap BPJS.</i>

Berdasarkan uraian tersebut di atas, terdapat perbedaan antara kedua ketentuan tersebut yang berpotensi menimbulkan multitafsir dan berimplikasi pada ketidakjelasan pelaksanaan kewenangan DJSN. Hal ini

disebabkan karena Perpres Organisasi dan Tata Kerja Tata Cara Pengangkatan, Penggantian dan Pemberhentian Anggota Dewan Jaminan Sosial Nasional secara tegas menyebutkan bahwa DJSN selain berwenang melakukan monitoring dan evaluasi, DJSN juga berwenang melakukan pengawasan eksternal kepada BPJS, namun dalam UU SJSN tidak menyebutkan kewenangan pengawasan eksternal tersebut. Hal ini akan berimplikasi pada lemahnya kewenangan DJSN pada sisi pengawasan.

#### 4. Peraturan Menteri

##### a. Permenaker Tata Cara dan Persyaratan Pembayaran Manfaat Jaminan Hari Tua

JHT merupakan salah satu jenis program jaminan sosial yang diatur didalam UU SJSN yang bertujuan untuk menjamin peserta menerima uang tunai apabila memasuki masa pensiun, mengalami cacat total tetap ataupun meninggal dunia. Program JHT yang diberikan BPJS Ketenagakerjaan guna menjamin pekerja atas berbagai risiko sosial dan ekonomi terutama saat yang bersangkutan telah memasuki masa tuanya. Permenaker Tata Cara dan Persyaratan Pembayaran Manfaat Jaminan Hari Tua ini merupakan peraturan pelaksanaan dari PP Jaminan Hari Tua. Terdapat irisan ketentuan antara Permenkaer Tata Cara dan Persyaratan Pembayaran Manfaat Jaminan Hari Tua dengan UU SJSN, yang akan diuraikan pada tabel berikut ini:

Tabel 10. Potensi Disharmoni UU SJSN dan Permenaker Tata Cara dan Persyaratan Pembayaran Manfaat Jaminan Hari Tua

No.	UU SJSN	Permenaker Tata Cara Dan Persyaratan Pembayaran Manfaat Jaminan Hari Tua
1	<b>Pasal 37 ayat (3)</b> <i>Pembayaran manfaat jaminan hari tua dapat diberikan sebagian sampai batas tertentu setelah kepesertan mencapai minimal 10 (sepuluh) tahun</i>	<b>Pasal 5 ayat (1)</b> <i>Pemberian manfaat JHT bagi Peserta yang mengundurkan diri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) huruf a dapat dibayarkan secara tunai dan sekaligus setelah melewati masa tunggu 1 (satu) bulan terhitung sejak tanggal surat</i>

No.	UU SJSN	Permenaker Tata Cara Dan Persyaratan Pembayaran Manfaat Jaminan Hari Tua
		<i>keterangan pengunduran diri dari perusahaan diterbitkan</i>

Berdasarkan uraian tersebut terdapat potensi disharmoni karena disebutkan dalam Pasal 5 ayat (1) Permenaker Tata Cara Dan Persyaratan Pembayaran Manfaat Jaminan Hari Tua bahwa “*Pemberian manfaat JHT bagi peserta yang mengundurkan diri dapat dibayarkan secara tunai setelah melewati masa tunggu 1 bulan terhitung sejak tanggal surat keterangan pengunduran diri dari perusahaan diterbitkan*”. Sedangkan didalam UU SJSN dijelaskan didalam Pasal 37 ayat (3) UU SJSN bahwa pemanfaatan JHT diberikan sebagian sampai batas tertentu setelah kepesertaan **mencapai minimal 10 tahun**. Terdapat perbedaan uraian mengenai waktu pemberian manfaat JHT kepada Peserta JHT sehingga dapat mengakibatkan kerancuan dalam pelaksanaannya.

- b. Peraturan Menteri Kelautan dan Perikanan Nomor 18/PERMEN-KP/2016 tentang Jaminan Perlindungan atas Risiko Kepada Nelayan, Pembudi Daya Ikan, dan Petambak Garam (Permen KP Jaminan Perlindungan atas Risiko Kepada Nelayan, Pembudi Daya Ikan, dan Petambak Garam)**

Berdasarkan Pasal 2 UU SJSN, jaminan sosial nasional diselenggarakan bagi seluruh rakyat Indonesia, yang seharusnya juga termasuk kelompok Nelayan, Pembudi Daya Ikan, Petambak Garam. Namun dalam praktek, telah diterbitkan Permen KP Jaminan Perlindungan atas Risiko Kepada Nelayan, Pembudi Daya Ikan, dan Petambak Garam) yang mengatur mengenai jaminan perlindungan bagi Nelayan, Pembudi Daya Ikan, Petambak Garam.

Permen KP Jaminan Perlindungan atas Risiko Kepada Nelayan, Pembudi Daya Ikan, dan Petambak Garam meskipun diterbitkan setelah diundangkannya UU SJSN, tidak menjadikan UU SJSN sebagai undang-undang yang menjadi salah satu dasar pembentukannya. Terdapat irisan ketentuan antara Permen KP Jaminan Perlindungan atas Risiko Kepada

Nelayan, Pembudi Daya Ikan, dan Petambak Garam dengan UU SJSN, yang akan diuraikan lebih lanjut pada tabel berikut ini:

Tabel 11. Potensi Disharmoni antara UU SJSN dan Permen KP Jaminan Perlindungan atas Risiko kepada Nelayan, Pembudi Daya Ikan, dan Petambak Garam

No.	UU SJSN	Permen KP Jaminan Perlindungan atas Risiko kepada Nelayan, Pembudi Daya Ikan, dan Petambak Garam
1.	<p><b>Pasal 1 angka 3</b></p> <p><i>Asuransi sosial adalah suatu mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas risiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya.</i></p> <p><b>Pasal 1 angka 6</b></p> <p><i>Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial</i></p>	<p><b>Pasal 1 angka 13</b></p> <p><i>Asuransi adalah perjanjian antara perusahaan asuransi sebagai penanggung dan Nelayan, Pembudi Daya Ikan, serta Petambak Garam sebagai tertanggung, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung atas terjadinya risiko yang dipertanggungkan.</i></p> <p><b>Pasal 1 angka 14</b></p> <p>Asuransi Perikanan adalah perjanjian antara Nelayan atau Pembudi Daya Ikan dan <b>pihak perusahaan asuransi</b> untuk mengikatkan diri dalam pertanggungan risiko Penangkapan Ikan atau Pembudidayaan Ikan.</p> <p><b>Pasal 1 angka 15</b></p> <p><i>Asuransi Pergaraman adalah perjanjian antara Petambak Garam dan <b>pihak perusahaan asuransi</b> untuk mengikatkan diri dalam pertanggungan Risiko Usaha Pergaraman.</i></p>
2.	<b>Pasal 18</b>	<b>Pasal 1 angka 16</b>

No.	UU SJSN	Permen KP Jaminan Perlindungan atas Risiko kepada Nelayan, Pembudi Daya Ikan, dan Petambak Garam
	<p>Jenis program jaminan sosial meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. <b>Jaminan Kesehatan;</b></li> <li>b. <b>Jaminan Kecelakaan Kerja;</b></li> <li>c. <b>Jaminan Hari Tua;</b></li> <li>d. <b>Jaminan Pensiun; dan</b></li> <li>e. <b>Jaminan Kematian.</b></li> </ul>	<p><i>Asuransi Jiwa</i> adalah asuransi yang memberikan santunan dalam hal tertanggung Nelayan, Pembudi Daya Ikan, dan Petambak Garam mengalami kematian akibat kecelakaan kerja.</p> <p><b>Pasal 4 ayat (1) dan ayat (2)</b></p> <p>(1) Kementerian dan Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya memberikan jaminan perlindungan atas Risiko yang dihadapi Nelayan, Pembudi Daya Ikan, dan Petambak Garam.</p> <p>(2) Risiko yang dihadapi Nelayan, Pembudi Daya Ikan, dan Petambak Garam sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hilang atau rusaknya sarana Penangkapan Ikan, Pembudidayaan Ikan, dan Usaha Pergaraman;</li> <li>b. Kecelakaan kerja atau kehilangan jiwa bagi Nelayan, Pembudi Daya Ikan, dan Petambak Garam; dan</li> <li>c. Jenis Risiko lain yang diatur dengan Peraturan Menteri.</li> </ul> <p><b>Pasal 5 ayat (3)</b></p> <p>(3) Perlindungan atas Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2)</p>

No.	UU SJSN	Permen KP Jaminan Perlindungan atas Risiko kepada Nelayan, Pembudi Daya Ikan, dan Petambak Garam
		<p><i>huruf b diberikan dalam bentuk :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. <i>Asuransi Perikanan atau Asuransi Pergaraman untuk kecelakaan kerja; atau</i></li> <li>b. <i>Asuransi Jiwa untuk kehilangan jiwa.</i></li> </ul>

Berdasarkan uraian di atas, terdapat inkonsistensi antara pengaturan dalam UU SJSN dan Permen KP Jaminan Perlindungan atas Risiko kepada Nelayan, Pembudi Daya Ikan, dan Petambak Garam. Inkonsistensi tersebut terlihat dalam Pasal 1 angka 3 UU SJSN menyebutkan mengenai asuransi sosial, yaitu suatu mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib, namun dalam Permen KP Jaminan Perlindungan atas Risiko kepada Nelayan, Pembudi Daya Ikan, dan Petambak Garam mengatur bahwa asuransi yang dimaksud merupakan suatu perjanjian antara perusahaan asuransi (penanggung) dan Nelayan, Pembudi Daya Ikan, serta Petambak Garam (tertanggung), dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung. Dengan demikian, Permen KP Jaminan Perlindungan atas Risiko kepada Nelayan, Pembudi Daya Ikan, dan Petambak Garam tidak sejalan dengan amanat UU SJSN. Padahal berdasarkan Pasal 1 angka 16, Pasal 4 ayat (1) dan (2) dan Pasal 5 ayat (3) Permen KP Jaminan Perlindungan atas Risiko Kepada Nelayan, Pembudi Daya Ikan, dan Petambak Garam jelas mengatur mengenai asuransi untuk **kecelakaan kerja** dan asuransi jiwa untuk **kehilangan jiwa**. Sehingga seharusnya asuransi yang dimaksud harus merujuk pada asuransi sosial sebagaimana amanat dalam UU SJSN.

Selain itu, UU SJSN jelas mengatur bahwa BPJS adalah badan hukum yang menyelenggarakan jaminan sosial. Namun, Permen KP Jaminan Perlindungan atas Risiko kepada Nelayan, Pembudi Daya Ikan, dan

Petambak Garam mengatur bahwa asuransi yang dimaksudkan dikelola oleh **pihak perusahaan asuransi** yang dalam hal adalah BUMN atau BUMD. Hal tersebut tentunya bertentangan dengan ketentuan UU SJSN.

#### **D. Putusan Mahkamah Konstitusi perihal Pengujian UU SJSN**

##### **1. Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 007/PUU-III/2005 perihal Pengujian Konstitusionalitas Pasal 5 ayat (2), ayat (3), dan ayat (4) UU SJSN:**

###### **a. Alasan Permohonan**

- 1) Ketentuan Pasal 5 ayat (1), ayat (3), dan ayat (4) serta Pasal 52 UU SJSN merugikan hak/kewenangan konstitusional Para Pemohon karena dapat menurunkan daya saingnya sebagai pelaku pembangunan di daerah dan juga adanya pasal-pasal tersebut di atas telah merusak hubungan wewenang dalam keuangan dan pelayanan umum antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah terutama Pemohon I dan Pemohon II. Ketentuan Pasal 5 ayat (1), ayat (3), dan ayat (4) serta Pasal 52 UU SJSN telah menjadi dasar bagi pemerintah pusat untuk tidak memenuhi kewajibannya melakukan pembinaan dan fasilitasi kepada pemerintah daerah agar dalam melaksanakan otonomi dapat dilakukan secara efisien dan efektif sebagai bagian dari pemberdayaan daerah.
- 2) Bahwa ketentuan Pasal 5 ayat (1), ayat (3), dan ayat (4) serta Pasal 52 UU SJSN telah menentukan penyelenggaraan jaminan sosial yang tidak berdasarkan atas demokrasi ekonomi yang menimbulkan kerugian bagi Para Pemohon berupa tertutupnya peluang untuk dapat berpartisipasi dalam pengembangan dan penyelenggaraan jaminan sosial di daerah sesuai kreativitas, prakarsa, dan kemandirian pelaku pembangunan di daerah sebagaimana ditentukan dalam Pasal 33 ayat (4) UUD Tahun 1945. Selain itu ketentuan tersebut mematikan kompetisi atau persaingan usaha yang sehat dalam rangka meningkatkan kualitas penyelenggaraan dan pengembangan sistem jaminan sosial yang telah diselenggarakan saat ini oleh 4 (empat) BUMN yang ditunjuk sebagai BPJS, meskipun sebenarnya belum memenuhi kategori BPJS yang bersifat nirlaba.

3) Bahwa materi muatan Pasal 5 ayat (1), ayat (3), dan ayat (4) serta Pasal 52 UU SJSN bertentangan dengan Pasal 33 ayat (5) UUD Tahun 1945 *j.o* Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (UU Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional) karena tidak sepenuhnya berlandaskan pada konsep dasar pembangunan nasional dan perekonomian nasional yang berdasarkan demokrasi dengan prinsip-prinsip kebersamaan, berkeadilan, berkelanjutan, berwawasan lingkungan, serta kemandirian dengan menjaga keseimbangan kemajuan dan kesatuan nasional, yang akan dilaksanakan berdasarkan atas umum penyelenggaraan negara.

#### b. Pertimbangan Hakim

1) Menimbang, sejalan dengan pendapat Mahkamah bahwa pengembangan sistem jaminan sosial adalah bagian dari pelaksanaan fungsi pelayanan sosial negara yang kewenangan untuk menyelenggarakannya berada di tangan pemegang kekuasaan pemerintahan negara, di mana kewajiban pelaksanaan sistem jaminan sosial tersebut, sesuai dengan Pasal 18 ayat (5) UUD 1945 sebagaimana dijabarkan lebih lanjut dalam UU Pemda khususnya Pasal 22 huruf h, bukan hanya menjadi kewenangan pemerintah pusat tetapi dapat juga menjadi kewenangan pemerintahan daerah, maka UU SJSN tidak boleh menutup peluang pemerintahan daerah untuk ikut juga mengembangkan sistem jaminan sosial. Tertutupnya peluang pemerintah daerah untuk ikut mengembangkan sistem jaminan sosial dikarenakan adanya ketentuan dalam Pasal 5 UU SJSN yang berbunyi:

- (1) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial harus dibentuk dengan undang-undang;
- (2) Sejak berlakunya undang-undang ini, badan penyelenggara jaminan sosial yang ada dinyatakan sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menurut undang-undang ini;
- (3) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:

- a. Perusahaan Perseroan (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK);
  - b. Perusahaan Perseroan (Persero) Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (TASPEN);
  - c. Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI);
  - d. Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES);
- (4) Dalam hal diperlukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial selain dimaksud pada ayat (3), dapat dibentuk yang baru dengan undangundang”.
- 2) Menimbang, dengan membaca dan memahami secara seksama seluruh ketentuan dalam Pasal 5 UU SJSN di atas, tampak bahwa, di satu pihak, perumusan Pasal 5 di atas menutup peluang pemerintahan daerah untuk ikut mengembangkan suatu sub-sistem jaminan sosial dalam kerangka sistem jaminan sosial nasional sesuai dengan kewenangan yang diturunkan dari ketentuan Pasal 18 ayat (2) dan (5) UUD 1945. Di pihak lain, dalam ketentuan Pasal 5 itu sendiri terdapat rumusan yang saling bertentangan serta sangat berpeluang menimbulkan multi-interpretasi yang bermuara pada ketidakpastian hukum (*rechtsonzekerheid*) yang oleh karena itu bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD Tahun 1945.

Dikatakan menutup peluang pemerintahan daerah oleh karena dengan adanya Pasal 5 ayat (4) dan kaitannya dengan Pasal 5 ayat (1) UU SJSN tidak memungkinkan bagi pemerintahan daerah untuk membentuk badan penyelenggara jaminan sosial tingkat daerah. Padahal, sebagaimana telah diuraikan dalam pertimbangan di atas, pemerintahan daerah justru diwajibkan untuk mengembangkan sistem jaminan sosial. Oleh karena itu, Pasal 5 ayat (1) UU SJSN harus ditafsirkan bahwa ketentuan tersebut adalah dimaksudkan untuk pembentukan badan penyelenggara tingkat nasional yang berada di pusat, sedangkan untuk pembentukan badan penyelenggara jaminan sosial tingkat daerah dapat dibentuk dengan

peraturan daerah dengan memenuhi ketentuan tentang sistem jaminan sosial nasional sebagaimana diatur dalam UU SJSN;

Sementara itu, dikatakan terdapat rumusan yang saling bertentangan serta berpeluang menimbulkan ketidakpastian hukum (*rechtsonzekerheid*) karena pada ayat (1) dinyatakan bahwa badan penyelenggara jaminan sosial **harus** dibentuk dengan undang-undang, sementara pada ayat (3) dikatakan bahwa Persero JAMSOSTEK, Persero TASPEN, Persero ASABRI, dan Persero ASKES adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1), padahal tidak semua badan-badan tersebut dibentuk dengan undang-undang. Seandainya pembentuk undang-undang bermaksud menyatakan bahwa selama belum terbentuknya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1), badan-badan sebagaimana disebutkan pada ayat (3) di atas diberi hak untuk bertindak sebagai badan penyelenggara jaminan sosial, maka hal itu sudah cukup tertampung dalam Ketentuan Peralihan pada Pasal 52 UU SJSN. Atau, jika dengan rumusan dalam Pasal 5 ayat (1) UU SJSN di atas pembentuk undang-undang bermaksud menyatakan bahwa badan penyelenggara jaminan sosial harus memenuhi persyaratan yang ditentukan dalam undang-undang – yang maksudnya adalah UU SJSN *a quo* – maka penggunaan kata “dengan” dalam ayat (1) tersebut tidak memungkinkan untuk diberi tafsir demikian. Karena makna frasa “**dengan undang-undang**” berbeda dengan frasa “**dalam undang-undang**”. Frasa “dengan undang-undang” menunjuk pada pengertian bahwa pembentukan setiap badan penyelenggara jaminan sosial harus dengan undang-undang, sedangkan frasa “dalam undang-undang” menunjuk pada pengertian bahwa pembentukan badan penyelenggara jaminan sosial harus memenuhi ketentuan undang-undang. Ketentuan dalam Pasal 5 ayat (4), makin memperkuat kesimpulan bahwa pembentuk undang-undang memang bermaksud menyatakan, badan penyelenggara jaminan sosial harus dibentuk dengan undang-undang tersendiri.

Kemungkinan tafsir lainnya adalah, dengan rumusan dalam Pasal 5 ayat (2) dan (3) UU SJSN di atas, maka tidak ada lagi kebutuhan untuk memenuhi ketentuan Pasal 5 ayat (1), sebab badan-badan sebagaimana yang disebut pada ayat (2) dan (3) itulah yang dimaksud oleh ayat (1) dan pada saat yang sama sesungguhnya tidak ada kebutuhan bagi adanya rumusan sebagaimana tertuang dalam ayat (4). Oleh karena itu, dengan menghubungkan ketentuan ayat (1), (2), (3), dan (4) dari Pasal 5 UU SJSN tersebut, maka tidak dapat ditarik kesimpulan lain kecuali bahwa memang kehendak pembentuk undang-undang untuk menyatakan bahwa JAMSOSTEK, TASPEN, ASABRI, dan ASKES sajalah yang merupakan badan penyelenggara jaminan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) serta tidak mungkin lagi membentuk badan penyelenggara jaminan sosial lain di luar itu. Kesimpulan demikian juga tercermin dari keterangan pemerintah, keterangan DPR, maupun keterangan para Ahli yang diajukan pemerintah sebagaimana yang telah diuraikan di atas.

- 3) Menimbang, oleh karena di satu pihak, telah ternyata bahwa Pasal 5 ayat (1), (2), (3), dan (4) UU SJSN saling berkait yang sebagai akibatnya daerah menjadi tidak mempunyai peluang untuk mengembangkan sistem jaminan sosial dan membentuk badan penyelenggara sosial, sementara di pihak lain keberadaan undang-undang yang mengatur tentang pembentukan badan penyelenggara jaminan sosial nasional di tingkat pusat merupakan kebutuhan, maka Pasal 5 ayat (1) UU SJSN cukup memenuhi kebutuhan dimaksud dan tidak bertentangan dengan Undang-Undang Dasar sepanjang ketentuan dalam Pasal 5 ayat (1) UU SJSN tersebut ditafsirkan semata-mata dalam rangka pembentukan badan penyelenggara jaminan sosial nasional di tingkat pusat.
- 4) Menimbang bahwa, berdasarkan uraian-uraian dalam pertimbangan di atas, sebagian dalil Pemohon yang menyangkut tertutupnya peluang pemerintahan daerah untuk ikut mengembangkan suatu sistem jaminan sosial berdasarkan kewenangan yang diturunkan dari Pasal 18 ayat (2) dan (5) UUD Tahun 1945, sebagaimana telah dijabarkan lebih lanjut khususnya dalam Pasal 22 huruf h UU Pemda, cukup beralasan.

Sedangkan, terhadap Pasal 52 UU SJSN yang juga dimohonkan pengujian oleh Pemohon, Mahkamah berpendapat bahwa ketentuan Pasal 52 UU SJSN tersebut justru dibutuhkan untuk mengisi kekosongan hukum (*rechtsvacuum*) dan menjamin kepastian hukum (*rechtszekerheid*) karena belum adanya badan penyelenggara jaminan sosial yang memenuhi persyaratan agar UU SJSN dapat dilaksanakan. Dengan demikian permohonan Pemohon sepanjang menyangkut Pasal 52 UU SJSN, tidak cukup beralasan.

- 5) Menimbang bahwa, berdasarkan seluruh pertimbangan tersebut di atas, Mahkamah berpendapat permohonan Pemohon dapat dikabulkan untuk sebagian yaitu:

- Pasal 5 ayat (3), yang berbunyi “Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
  - a. Perusahaan Perseroan (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK);
  - b. Perusahaan Perseroan (Persero) Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (TASPEN);
  - c. Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI);
  - d. Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES)”

karena materi yang terkandung di dalamnya telah tertampung dalam Pasal 52 yang apabila dipertahankan keberadaannya akan menimbulkan multitafsir dan ketidakpastian hukum.

- Pasal 5 ayat (2) yang berbunyi “Sejak berlakunya undang-undang ini, badan penyelenggara jaminan sosial yang ada dinyatakan sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menurut undang-undang ini” karena walaupun tidak dimohonkan dalam petitum namun ayat ini merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan dari ayat (3) sehingga jika dipertahankan juga akan

menimbulkan multitafsir dan ketidakpastian hukum sebagaimana Pasal 5 ayat (3).

- Pasal 5 ayat (4) yang berbunyi “Dalam hal diperlukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial selain dimaksud pada ayat (3), dapat dibentuk yang baru dengan undang-undang” karena ternyata menutup peluang bagi pemerintahan daerah untuk membentuk dan mengembangkan badan penyelenggara jaminan sosial tingkat daerah dalam kerangka sistem jaminan sosial nasional.

Sedangkan Pasal 5 ayat (1) yang berbunyi “Badan Penyelenggara Jaminan Sosial harus dibentuk dengan undang-undang” tidak bertentangan dengan UUD Tahun 1945 asalkan ditafsirkan bahwa yang dimaksud oleh ketentuan tersebut adalah pembentukan badan penyelenggara jaminan sosial tingkat nasional yang berada di Pusat. Dengan demikian permohonan Pemohon sepanjang mengenai Pasal 5 ayat (1), sebagaimana halnya Pasal 52 UU SJSN, juga tidak cukup beralasan.

### c.Amar Putusan

- 1) Mengabulkan permohonan Pemohon untuk sebagian;
- 2) Menyatakan Pasal 5 ayat (2), (3), dan (4) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456) bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- 3) Menyatakan Pasal 5 ayat (2), (3), dan (4) Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456) tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;
- 4) Menolak permohonan Pemohon selebihnya;

- 5) Memerintahkan pemuatan Putusan ini dalam Berita Negara sebagaimana mestinya;

## **2. Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 70/PUU-IX/2011 perihal Pengujian Konstitutionalitas Pasal 13 ayat (1) UU SJSN:**

### **a. Alasan Permohonan**

- 1) Bahwa pada tanggal 19 Oktober 2004, pemerintah mengesahkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456), yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau kurangnya pendapatan, karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut, atau pensiun. Namun, lagi-lagi hak pekerja/buruh untuk mendapatkan jaminan sosial hanya apabila pengusaha tempat pekerja/buruh bekerja mendaftarkan pekerja/buruh tersebut ke badan penyelenggara, sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 13 ayat (1), yang menyatakan, “Pemberi kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti”.
- 2) Bahwa telah menjadi hak dasar bagi setiap orang untuk mendapatkan jaminan sosial sebagaimana amanat ketentuan Pasal 28H ayat (3) UUD 1945, tanpa terkecuali termasuk setiap masing-masing pekerja/buruh yang berhak atas jaminan sosial tenaga kerja sebagaimana amanat ketentuan Pasal 3 ayat (2) UU Jamsostek. Namun, senyataanya hak pekerja/buruh untuk mendapatkan jaminan sosial, hanya dapat terlaksana apabila pengusaha di tempat pekerja/buruh bekerja mendaftarkan pekerja/buruh tersebut ke badan penyelenggara dengan membayar iuran sebesar 4,24% sampai dengan 11,74% dari upah pekerja/buruh sebulan, sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 4 ayat (1) UU Jamsostek dan Pasal 13 ayat (1) UU SJSN. Sehingga, ketentuan *a quo* telah membatasi

hak setiap pekerja/buruh untuk mendaftarkan dirinya sendiri menjadi Peserta Jaminan Sosial Tenaga Kerja.

- 3) Akibat pemberlakuan ketentuan *a quo*, dari 30,72 juta pekerja/buruh yang berstatus pekerja/buruh tetap (Bukti P-7), hanya 9,12 juta pekerja/buruh yang didaftarkan oleh pengusaha menjadi Peserta Jamsostek. Bahkan di Ibukota DKI Jakarta, ada sebanyak 5.361 perusahaan dengan jumlah pekerja/buruh sebanyak 5,6 juta orang yang belum menjadi Peserta Jamsostek (Bukti P-9). Senyataanya, ancaman pidana kurungan selama-lamanya 6 (enam) bulan atau denda setinggi-tingginya Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah) kepada pengusaha yang tidak mendaftarkan pekerja/buruhnya menjadi peserta jaminan sosial, berdasarkan ketentuan Pasal 29 ayat (1) UU Jamsostek, tidak dapat menjadi “alat paksa” bagi pemberi kerja atau perusahaan untuk mendaftarkan pekerja/buruhnya menjadi peserta jaminan sosial. Bahkan, akibat ketentuan *a quo* telah banyak menimbulkan konflik norma dan mengakibatkan terjadinya perselisihan hubungan industrial atas tidak diikutsertakannya pekerja/buruh yang bekerja di sebuah perusahaan menjadi peserta jaminan sosial, seperti yang terjadi pada buruh salah satu provider seluler, yang mengadakan aksi mogok kerja menuntut untuk didaftar menjadi peserta jaminan sosial, namun berujung pada pemutusan hubungan kerja. Upaya mengajukan gugatan oleh Dinas Tenaga Kerja atas Perbuatan Melawan Hukum yang dilakukan oleh pengusaha yang tidak mendaftarkan pekerja/buruhnya menjadi peserta jaminan sosial ke Pengadilan Negeri, tidaklah serta merta menjadi shock therapy dan alat paksa. Sehingga, dibutuhkan penafsiran khusus atas ketentuan Pasal 4 ayat (1) UU Jamsostek dan Pasal 13 ayat (1) UU SJSN.
- 4) Bahwa berdasarkan uraian tersebut di atas, agar ketentuan Pasal 4 ayat (1) UU Jamsostek dan Pasal 13 ayat (1) UU SJSN, dapat memberikan jaminan dan kepastian kepada pekerja/buruh untuk mendapatkan jaminan sosial, maka kepada setiap pekerja/buruh secara perseorangan diberikan hak untuk “dapat” mendaftarkan dirinya sendiri dan perusahaannya menjadi peserta jaminan sosial. Sehingga muatan materi dalam ketentuan

Pasal 4 ayat (1) UU Jamsostek dan Pasal 13 ayat (1) UU SJSN, haruslah ditafsirkan menjadi, program jaminan sosial merupakan hak setiap pekerja/buruh, yang kepesertaannya sebagai peserta jaminan sosial bersifat wajib, yang didaftarkan ke Badan Penyelenggara Jaminan Sosial oleh pemberi kerja atau perusahaan, maupun oleh pekerja/buruh itu sendiri yang melakukan pekerjaan didalam hubungan kerja sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

**b. Pertimbangan Hakim**

- 1) Menimbang bahwa menurut Mahkamah Pasal 4 ayat (1) UU Jamsostek yang menyatakan, "Program jaminan sosial tenaga kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 wajib dilakukan oleh setiap perusahaan bagi tenaga kerja yang melakukan pekerjaan di dalam hubungan kerja sesuai dengan ketentuan undangundang ini", dan Pasal 13 ayat (1) UU SJSN yang menyatakan, "Pemberi kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti", bertentangan dengan Pasal 28H ayat (3) UUD 1945 yang menyatakan, "Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat". Kedua ketentuan tersebut meskipun sudah secara tegas membebankan kewajiban kepada perusahaan dan pemberi kerja untuk mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti, akan tetapi belum menjamin adanya hak pekerja atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. Apabila perusahaan atau pemberi kerja tidak mendaftarkan diri dan tidak pula mendaftarkan pekerjanya untuk mendapatkan jaminan sosial tenaga kerja kepada penyelenggara sistem jaminan sosial, dengan memenuhi kewajiban membayar iurannya, maka pekerja tidak akan mendapatkan hak-haknya yang dijamin dalam UUD 1945 tersebut. Oleh karena undang-undang hanya memberikan kewajiban kepada perusahaan

atau pemberi kerja untuk mendaftarkan diri dan pekerjanya, padahal pada kenyataannya, walaupun undang-undang tersebut memberikan sanksi pidana, masih banyak perusahaan yang enggan melakukannya maka banyak pula pekerja yang kehilangan hak-haknya atas jaminan sosial yang dilindungi konstitusi. Hal tersebut bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan, “Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum”;

Walaupun ada sanksi pidana atas kelalaian perusahaan atau pemberi kerja mendaftarkan keikutsertaan pekerjanya dalam jaminan sosial tenaga kerja (Jamsostek) atau penyelenggara Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) akan tetapi hal tersebut hanya untuk memberi sanksi pidana bagi perusahaan atau pemberi kerja, sedangkan hak-hak pekerja atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat, belum diperoleh. Terlebih lagi, untuk perlindungan, pemajuan, dan penegakan hak asasi manusia adalah tanggung jawab negara, terutama pemerintah [*vide* Pasal 28I ayat (4) UUD Tahun 1945] maka sudah seharusnya negara melalui peraturan perundang-undangan memberikan jaminan ditegakkannya kewajiban tersebut sehingga hak-hak pekerja dapat terpenuhi;

- 2) Menimbang bahwa demikian juga Pasal 13 ayat (1) UU SJSN yang menyatakan, “Pemberi kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti” bertentangan dengan UUD Tahun 1945 dan oleh sebab itu tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat bila dimaknai meniadakan hak pekerja untuk mendaftarkan diri sebagai peserta jaminan sosial atas tanggungan pemberi kerja apabila pemberi kerja nyata-nyata tidak mendaftarkan pekerjanya pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Oleh sebab itu, pasal tersebut harus dinyatakan konstitusional bersyarat sehingga

selengkapnya harus dibaca, “Pemberi kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti dan pekerja berhak untuk mendaftarkan diri sebagai peserta program jaminan sosial atas tanggungan pemberi kerja apabila pemberi kerja telah nyata-nyata tidak mendaftarkan pekerjanya pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial”;

- 3) Menimbang bahwa berdasarkan pertimbangan di atas, menurut Mahkamah, ketentuan Pasal 4 ayat (1) UU Jamsostek dan Pasal 13 ayat (1) UU SJSN tidak secara tegas memberikan jaminan hak-hak pekerja atas jaminan sosial. Untuk memenuhi hak pekerja atas jaminan sosial, maka kedua pasal yang dimohonkan pengujian oleh para Pemohon, harus dinyatakan bertentangan dengan UUD Tahun 1945 secara bersyarat. Menurut Mahkamah, permohonan para Pemohon beralasan menurut hukum;

### c.Amar Putusan

- 1) Mengabulkan permohonan para Pemohon untuk seluruhnya;
- 2) Pasal 4 ayat (1) Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3468) yang menyatakan, *“Program jaminan sosial tenaga kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 wajib dilakukan oleh setiap perusahaan bagi tenaga kerja yang melakukan pekerjaan di dalam hubungan kerja sesuai dengan ketentuan undang-undang ini”* bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 jika dimaknai meniadakan hak pekerja untuk mendaftarkan diri sebagai peserta program jaminan sosial atas tanggungan perusahaan apabila perusahaan telah nyata-nyata tidak mendaftarkan pekerjanya pada penyelenggara jaminan sosial;

- 3) Pasal 4 ayat (1) Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3468) yang menyatakan, “*Program jaminan sosial tenaga kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 wajib dilakukan oleh setiap perusahaan bagi tenaga kerja yang melakukan pekerjaan di dalam hubungan kerja sesuai dengan ketentuan undang-undang ini*” tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat jika dimaknai meniadakan hak pekerja untuk mendaftarkan diri sebagai peserta program jaminan sosial atas tanggungan perusahaan apabila perusahaan telah nyata-nyata tidak mendaftarkannya pada penyelenggara jaminan sosial;
- 4) Pasal 4 ayat (1) Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3468) selengkapnya harus dibaca, “*Program jaminan sosial tenaga kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 wajib dilakukan oleh setiap perusahaan bagi tenaga kerja yang melakukan pekerjaan di dalam hubungan kerja sesuai dengan ketentuan undang-undang ini dan pekerja berhak mendaftarkan diri sebagai peserta program jaminan sosial atas tanggungan perusahaan apabila perusahaan telah nyata-nyata tidak mendaftarkannya pada penyelenggara jaminan sosial*”;
- 5) Pasal 13 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456) yang menyatakan, “*Pemberi kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti*” bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 jika dimaknai meniadakan hak pekerja untuk mendaftarkan diri sebagai peserta program jaminan sosial atas tanggungan pemberi kerja apabila pemberi kerja telah nyata-nyata tidak mendaftarkan pekerjanya pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;

- 6) Pasal 13 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456) yang menyatakan, “*Pemberi kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti*” tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat jika dimaknai meniadakan hak pekerja untuk mendaftarkan diri sebagai peserta program jaminan sosial atas tanggungan pemberi kerja apabila pemberi kerja telah nyata-nyata tidak mendaftarkan pekerjanya pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
- 7) Pasal 13 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456) selengkapnya harus dibaca, “*Pemberi kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti dan pekerja berhak untuk mendaftarkan diri sebagai peserta program jaminan sosial atas tanggungan pemberi kerja apabila pemberi kerja telah nyata-nyata tidak mendaftarkan pekerjanya pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*”;
- 8) Memerintahkan pemuatan putusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia sebagaimana mestinya.

### **BAB III**

### **HASIL PEMANTAUAN**

### **PELAKSANAAN UU SJSN**

#### **A. Hasil Diskusi Dengan Pemangku Kepentingan/Pakar/Narasumber**

##### **1. DJSN**



Gambar 1.  
Diskusi dengan DJSN

Diskusi dilakukan dengan DJSN yang dihadiri Anggota DJSN Unsur Tokoh dan/ Unsur Ahli (Ahmad Ansyori, S.H., M.Hum, CLA) pada tanggal 18 Maret 2019. Dalam diskusi tersebut diperoleh data dan informasi yang memuat pokok pikiran sebagai berikut:

1. UU SJSN memiliki beberapa isu pokok, antara lain:
  - a. Pembentukan BPJS dalam UU BPJS dalam ketentuan Pasal 5 dan Pasal 65 UU BPJS tidak sesuai dengan ketentuan Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 UU SJSN.
  - b. Ketentuan Pasal 52 ayat (2) UU SJSN tidak dilaksanakan dikarenakan telah melewati batas waktu yang ditentukan yang seharusnya adalah melakukan penyesuaian pada tahun 2009.

Seharusnya dalam batas waktu tersebut, PT. Asabri (Persero) dan PT. Taspen (Persero) sudah melakukan penyesuaian dengan UU SJSN.

- c. Pengaturan dalam UU SJSN belum komprehensif mengatur peran serta para pihak terkait dalam pelaksanaan UU SJSN, sehingga tidak ada kejelasan peran masing-masing pihak penyelenggara sistem jaminan sosial nasional.
  - d. Lemahnya peran dan fungsi DJSN dalam pelaksanaan sistem jaminan sosial nasional dan dalam pengawasan terhadap BPJS.
  - e. UU SJSN sebagai payung hukum jaminan sosial belum menjadi rujukan pembentukan peraturan perundang-undangan lain mengenai sistem jaminan sosial nasional. Hal ini dikarenakan sistem jaminan sosial nasional diamanatkan langsung oleh UUD Tahun 1945, walaupun tidak menjadi payung hukum seharusnya dijadikan sebagai rujukan untuk pembentukan peraturan perundang-undangan lain mengenai sistem jaminan sosial nasional.
2. Pasal 28H ayat (3) dan Pasal 34 ayat (2) UUD Tahun 1945 merupakan filosofi terbentuknya UU SJSN, “*Kesejahteraan rakyat harus dapat dinikmati secara berkelanjutan, adil, dan merata menjangkau seluruh rakyat*”. Namun dalam implementasinya UU SJSN dan UU BPJS belum dapat mengimplementasikan dasar filosofis amanat UUD Tahun 1945.
  3. Undang-undang yang berkaitan dengan UU SJSN, antara lain:
    - a. UU BPJS;
    - b. UU ASN;
    - c. UU Kesehatan;
    - d. UU Ketenagakerjaan;
    - e. UU TNI;
    - f. UU Polri.
  4. Kata kunci yang perlu menjadi perhatian dalam penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan UU SJSN:

- Pasal 1 ayat (1) UU SJSN: Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Implementasi dari pasal ini masih belum optimal.
  - Pasal 1 angka 2 UU SJSN: Sistem jaminan sosial nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial. Untuk frasa “beberapa” berarti tidak terbatas.
  - Pasal 1 angka 4 UU SJSN: Tabungan wajib adalah simpanan yang bersifat wajib bagi peserta program jaminan sosial.
  - Pasal 1 angka 5 UU SJSN: Bantuan iuran adalah iuran yang dibayar oleh Pemerintah bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan sosial.
  - Program jaminan sosial ada 5 (lima), namun yang baru diselenggarakan mengenai iuran bantuan tersebut baru program JK. Hal tersebut masih menjadi tanda tanya besar.
  - Pasal 1 angka 6 UU SJSN: Badan penyelenggara jaminan sosial adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.
5. Kelemahan UU SJSN terlihat dari definisi tujuan terutama dalam frasa “peserta”. Hal ini dikarenakan seharusnya jaminan sosial diberikan kepada penduduk baik yang terdaftar maupun tidak terdaftar. Jaminan sosial ini merupakan hak dari setiap penduduk bukan hanya bagi peserta saja. Maka perlu dikaji ulang terkait tujuan penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional.
6. Pelaksanaan asas, program, dan prinsip sistem jaminan sosial nasional masih belum maksimal dikarenakan masih banyak kendala yang dialami. Sehingga dalam regulasinya perlu dikaji kembali.
7. Implementasi jaminan sosial ketenagakerjaan dalam beberapa hal masih mengalami kemunduran. Kemunduran tersebut salah satunya adalah dalam sisi manfaat, terkait adanya anggapan bahwa kecelakaan kerja diberikan secara tidak terbatas maka hal tersebut tidak dapat

- dibenarkan/ Sebagai contoh, manfaat JKK diatur untuk peserta yang mengalami kecelakaan kerja dapat menggunakan ruang inap kelas 1 di rumah sakit pemerintah, kemudian jika peserta menggunakan fasilitas kesehatan di rumah sakit non pemerintah, apabila ruang inap kelas 3 setara dengan ruang inap kelas 1 maka peserta wajib membayar setengahnya, tidak sepenuhnya ditanggung oleh pihak pemberi jaminan.
8. Terdapat beberapa pandangan DJSN mengenai kelembagaan DJSN yang sudah ada saat ini yaitu:
- a. Tidak adanya larangan rangkap jabatan bagi anggota DJSN menjadikan anggota DJSN tidak bekerja penuh waktu. Anggota DJSN dari unsur pemerintah merupakan pejabat eselon I yang juga mengemban tugas yang sangat berat pada kementerian. Keadaan ini membuat pelaksanaan tugas DJSN tidak optimal.
  - b. Di sisi lain UU SJSN menetapkan dalam melaksanakan tugasnya, DJSN dibantu oleh sekretariat dewan yang dipimpin oleh seorang seorang sekretaris yang diangkat dan diberhentikan oleh DJSN. Sampai saat ini organisasi Sekretariat DJSN yang merupakan wadah DJSN hanya merupakan unit kerja eselon II yang ditempelkan di Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Kemenko PMK). Kondisi ini menyebabkan DJSN tidak bisa mandiri, baik dari segi sumber daya manusia (SDM), anggaran, maupun sarana dan prasarana.
  - c. Gedung kantor DJSN sampai saat ini masih menumpang di Kemenko PMK dengan kondisi yang sangat tidak layak. Sebanyak 47 orang pegawai Sekretariat DJSN menempati ruang kantor lebih kurang seluas 250 meter persegi.
9. Terkait dengan implementasi Pasal 14 ayat (2) UU SJSN dalam pemberian bantuan iuran kepada fakir miskin dan orang tidak mampu hanya dijamin oleh JK saja. Seharusnya pengimplementasian pasal

- tersebut juga dilakukan juga pada 4 (empat) program jaminan sosial lainnya.
10. Penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional dinilai belum sesuai dengan UU SJSN, dikarenakan:
    - a. Belum memenuhi keseluruhan prinsip dari UU SJSN.
    - b. DJSN sebagai lembaga penyelenggara sistem jaminan sosial nasional yang diamanatkan oleh UU SJSN sendiri belum sepenuhnya dapat menjalankan tugas dan wewenangnya karena tugas dan wewenang tersebut seakan dikerdilkan baik oleh BPJS sendiri maupun kementerian/lembaga lainnya.
    - c. Dalam hal regulasi terdapat disharmoni dalam peraturan turunan pelaksanaan yang diamanatkan oleh UU SJSN maupun UU BPJS.
  11. Terdapat kendala dalam implementasi tugas dan fungsi DJSN berdasarkan UU SJSN, yaitu:
    - a. Fungsi dan tugas dalam UU SJSN dianggap tidak saling berkolerasi. Fungsi DJSN adalah sebagai perumus kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional, namun DJSN tidak diberikan kewenangan sebagai pemrakarsa regulasi. DJSN menyusun draft awal penyusunan UU SJSN dan UU BPJS. Karena tidak diberikan kewenangan sebagai pemrakarsa, maka *draft* tersebut disampaikan kepada kementerian. Proses selanjutnya berada di kementerian. Kondisi ini telah menyebabkan banyak peraturan pelaksana yang tidak sinkron, bahkan bertentangan dengan UU SJSN dan UU BPJS.
    - b. DJSN tidak mandiri baik dari segi anggaran dan SDM. Hal tersebut dikarenakan masih bergantung pada Kemenko PMK sehingga membuat ruang gerak DJSN sangat terbatas.
  12. Solusi yang diberikan oleh DJSN agar penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional dapat diimplementasikan dengan baik sesuai dengan undang-undang yang ada, yaitu :
    - a. Rekstrukturisasi program;

- b. Penataan kelembagaan sistem jaminan sosial nasional;
  - c. Pemberian kewenangan penegakan hukum jaminan sosial;
  - d. Peta jalan yang lebih jelas; dan
  - e. Perubahan UU SJSN dan UU BPJS.
13. DJSN berpendapat bahwa UU SJSN dan UU BPJS masih mengalami beberapa kelemahan, diantaranya :
- a. Beberapa pasal dalam UU SJSN dan UU BPJS dinyatakan bertentangan dengan UUD Tahun 1945 oleh Mahkamah Konstitusi;
  - b. Terdapat rumusan norma yang disharmoni secara vertikal dan horizontal serta ambigu/multitafsir dan inkonsisten (inkonsistensi terjadi antar undang-undang dan dalam satu undang-undang);
  - c. Terjadi pergeseran politik hukum dalam pelaksanaan jaminan sosial yang cenderung mengembangkan kepesertaan yang bersifat segmentatif berdasarkan pada profesi;
  - d. UU SJSN lemah dalam menjalankan fungsi hukumnya untuk sinkronisasi penyelenggaraan sistem jaminan sosial;
  - e. UU SJSN dalam pelaksanaannya belum menciptakan harmoni antar lembaga yang terkait dalam penyelenggaraan program jaminan sosial;
  - f. DJSN belum maksimal dalam menjalankan tugas, fungsi, dan wewenangnya.
  - g. Status, fungsi, tugas dan wewenang dan struktur organisasi Sekretariat DJSN tidak memadai untuk mendukung pelaksanaan tugas DJSN; dan
  - h. Tata kelola BPJS sebagai badan hukum publik kurang lengkap sehingga menghambat implementasi program jaminan sosial di Indonesia.
14. Terdapat beberapa rumusan norma dalam UU SJSN yang perlu dilakukan perubahan, yaitu:

- a. Penyesuaian rumusan pasal-pasal yang terdapat dalam UU SJSN dan UU BPJS dengan putusan Mahkamah Konstitusi;
- b. Penguatan fungsi, tugas, dan wewenang DJSN sebagai dewan yang dibentuk oleh UU SJSN untuk menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional dan penguatan Sekretariat DJSN;
- c. Penguatan implementasi sistem jaminan sosial nasional melalui pengawasan dan penegakan hukum;
- d. Penyempurnaan tata kelola BPJS termasuk penilaian terhadap laporan pertanggungjawaban BPJS sebagai badan hukum publik;
- e. Pembagian kewenangan yang jelas antara Lembaga Pengawas eksternal BPJS dan pengaturan kondisinya;
- f. Penambahan manfaat kembali bekerja dalam program JKK dan penambahan program Jaminan Sementara Tidak Bekerja (JSTB);
- g. Harmonisasi materi muatan UU SJSN dan UU BPJS dengan asas-asas pembentukan dan materi muatan peraturan perundang-undangan;
- h. Sinkronisasi rumusan norma dalam UU SJSN dan UU BPJS;
- i. Memperjelas dan memperkuat sanksi terhadap ketidakpatuhan atas pemenuhan kewajiban yang ditentukan dalam UU BPJS;
- j. Penataan kembali ketentuan dalam UU SJSN dan UU BPJS yang tumpang tindih sesuai dengan urgensinya;
- k. Penyesuaian rumusan penjelasan UU SJSN dan UU BPJS sebagai konsekuensi perubahan pasal-pasal UU SJSN dan UU BPJS; dan
- l. Penyesuaian dengan teknik penyusunan peraturan perundang-undangan.

## 2. BPJS Kesehatan Kantor Pusat



Gambar 2.  
Diskusi dengan BPJS Kesehatan Kantor Pusat

Diskusi dilakukan dengan BPJS Kesehatan Kantor Pusat yang dihadiri oleh Asisten Deputi Direksi Bidang Manajemen Regulasi (Sisca F. Usman) beserta jajarannya pada tanggal 20 Maret 2019. Dalam diskusi tersebut diperoleh data dan informasi yang memuat pokok pikiran sebagai berikut:

1. UU SJSN mengamanatkan beberapa peraturan pelaksana terkait penyelenggaraan JK. Pasal 14 dan Pasal 17 ayat (6) UU SJSN mengamanatkan Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 (PP PBI Jaminan Kesehatan). Pasal 47 ayat (2) dan Pasal 50 ayat (2) UU SJSN mengamanatkan Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 84 Tahun 2015 (PP Pengelolaan Aset Jaminan Kesehatan). Pasal 13 ayat (2), Pasal 21 ayat (4), Pasal 22 ayat (3), Pasal 23 ayat (5), Pasal 26, Pasal 27 ayat (5), dan Pasal 28 ayat (2) UU SJSN mengamanatkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Perpres Jaminan Kesehatan).

2. BPJS Kesehatan memiliki tugas dan fungsi sebagai lembaga finansial dan sebagai pelayan publik. Dalam hal sebagai lembaga finansial, BPJS Kesehatan melakukan *risk pooling*, *purchasing*, dan *revenue collection*. Sebagai pelayan publik, BPJS Kesehatan menerapkan 10 (sepuluh) prinsip implementasi pelayanan publik berdasarkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (UU Pelayanan Publik).
3. Per tanggal 1 Maret 2019, total peserta BPJS Kesehatan berjumlah 218,1 juta orang atau setara dengan 82,64% penduduk Indonesia. Pemerintah menargetkan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN) mencapai 95%. ~~Universal Health Coverage (UHC)~~ pada tahun 2019 sehingga jumlah peserta saat ini masih kurang dari target. Adapun rincian peserta BPJS Kesehatan diuraikan sebagai berikut:

URAIAN	Realisasi s.d 01 Maret 2019
Jumlah Peserta:	
1. PBI APBN	96.097.366
2. PPU:	
a. PNS	12.707.532
b. TNI/POLRI	2.864.374
c. Pejabat Negara	32.531
d. PPNPB	1.625.667
e. Pegawai Swasta:	
1. BUMN	1.537.517
2. Swasta lainnya	31.377.892
Sub Total	50.145.513
3. BP	5.151.151
4. PBPU	31.424.849
5. PBI APBD	35.313.599
Total	218.132.478

Gambar 3.  
Rincian Peserta BPJS Kesehatan

4. Berdasarkan Data Capaian Kepesertaan pada Aplikasi BI (Data Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil), pada tahun 2018 sudah terdapat 146 kabupaten, 50 kota, dan 8 provinsi yang telah mendaftarkan seluruh penduduknya menjadi peserta BPJS Kesehatan. Kedelapan provinsi tersebut adalah Papua Barat, Sulawesi Utara,

Kalimantan Utara, Bali, Daerah Istimewa Yogyakarta, DKI Jakarta, Aceh, dan Gorontalo.

5. Berbagai upaya telah dilakukan BPJS Kesehatan untuk meningkatkan cakupan kepesertaan, baik untuk Peserta Penerima Upah (PPU), Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) maupun Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) di daerah-daerah. Tantangan terbesar BPJS Kesehatan saat ini adalah menggapai penduduk yang bekerja di sektor informal dalam bidang usaha kecil dan mikro. BPJS Kesehatan berkoordinasi dengan Kejaksaan Agung dan Kementerian Ketenagakerjaan (Kemenaker) untuk meningkatkan kepatuhan pemberi kerja yang belum mendaftarkan pekerjanya sebagai peserta BPJS Kesehatan termasuk pengenaan sanksi berdasarkan PP Tata Cara Pengenaan Sanksi Administrasi Kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara dan Setiap Orang, Selain Pemberi Kerja, Pekerja, dan Penerima Bantuan Iuran Dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial (PP Tata Cara Pengenaan Sanksi Administrasi kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara dan Setiap Orang, Selain Pemberi Kerja, Pekerja, dan PBI dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial).
6. Penduduk yang belum menjadi peserta BPJS Kesehatan belum dapat menerima manfaat JK. Hal tersebut disebabkan karena pemberian manfaat oleh BPJS Kesehatan berbasiskan pembiayaan yang berasal dari iuran. Oleh karena itu harus ada iuran yang dibayarkan, oleh siapa pun, untuk peserta agar peserta tersebut mendapatkan manfaat dari BPJS Kesehatan.
7. Berdasarkan Surat Menteri Dalam Negeri Nomor 440/3890/SJ tanggal 19 Oktober 2016, bupati/walikota diminta untuk segera mengintegrasikan Jamkesda ke dalam sistem jaminan sosial nasional bidang kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Per bulan Maret 2019, sudah terdapat 507 kabupaten/kota dan masih terdapat 7 (tujuh) kabupaten yang belum melakukan integrasi Jamkesda, yaitu Kabupaten Malaka di Provinsi NTT, Kabupaten

Dogiyai, Deiyai, Yahukimo, Tolikara, Mamberamo Tengah, dan Asmat di Provinsi Papua.

8. Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 38 Tahun 2018 tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan Belanjar Daerah Tahun Anggaran 2019 (Permendagri Pedoman Penyusunan APBD Tahun Anggaran 2019), penyelenggaraan JK bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang tidak menjadi cakupan penyelenggaraan JK melalui BPJS Kesehatan yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), dianggarkan APBD dalam bentuk program dan kegiatan pada Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang menangani urusan kesehatan pemberi pelayanan kesehatan. Meskipun demikian pemerintah daerah tetap melakukan integrasi Jamkesda dengan JKN.
9. Mekanisme pendaftaran peserta oleh pemerintah daerah sama seperti pendaftaran peserta PBI oleh pemerintah pusat. Pemerintah daerah mendaftarkan penduduknya, membayarkan iuran sebesar iuran peserta PBI yang berasal dari APBD. Iuran tersebut masuk ke Dana Jaminan Sosial, seperti halnya iuran PBI.
10. Pada tahun 2018, sudah terdapat 23.298 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang melakukan kerja sama dengan BPJS Kesehatan dengan proporsi dominan adalah puskesmas (43%), praktik mandiri dokter (24%), dan klinik pratama (23%). Selain itu juga telah terdapat 2.455 Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang melakukan kerja sama dengan BPJS Kesehatan dengan proporsi dominan adalah rumah sakit swasta (44%) dan rumah sakit pemerintah (29%). BPJS Kesehatan selektif dalam menetapkan fasilitas kesehatan yang dapat bekerja sama, yaitu hanya fasilitas kesehatan yang telah memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan, salah satunya rekomendasi dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes).
11. Penyerapan biaya pelayanan kesehatan untuk tahun 2018 sebesar Rp. 94 triliun dengan komposisi 82% untuk biaya rujukan dan 18% untuk biaya primer. Sekitar Rp 18,5 miliar atau 23,37% dari biaya rujukan

- tersebut digunakan untuk membiayai penyakit katastropik dimana porsi terbesar ialah penyakit jantung (52%).
12. Biaya pelayanan kesehatan yang tinggi (Rp. 94 triliun pada Tahun 2018) bukan hanya sebuah pengeluaran (*cost*) melainkan sebuah investasi. Dalam jangka pendek, program JKN dapat meningkatkan *output* dan tenaga kerja sektor lainnya dengan penciptaan lapangan kerja. Sedangkan dalam jangka panjang, program JKN dapat meningkatkan modal manusia melalui peningkatan angka harapan hidup, peningkatan Pendapatan Domestik Bruto, sehingga pada akhirnya program JKN akan meningkatkan pertumbuhan ekonomi.
  13. Pemanfaatan pelayanan kesehatan selama tahun 2018 sebanyak 233,8 juta. Jika dikonversi dalam satuan hari kalender maka terdapat 640.465 pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan tiap harinya oleh peserta BPJS Kesehatan. Utilitas atau pemanfaat pelayanan kesehatan ini terus bertambah tiap tahunnya sejak tahun 2014 (92,3 juta pemanfaatan per tahun).
  14. Dalam hal pengumpulan iuran, BPJS Kesehatan telah meningkatkan pelayanan dalam menyediakan kanal-kanal pembayaran, baik yang bersifat konservatif maupun melalui aplikasi-aplikasi di *smartphone*. Selain itu BPJS memiliki Kader JKN untuk mengumpulkan iuran peserta yang berada di lingkungannya untuk kemudian disetorkan kepada BPJS Kesehatan. Kader JKN memiliki hubungan kemitraan dengan BPJS Kesehatan dengan adanya imbalan jasa berdasarkan kontrak kemitraan.
  15. Tingkat kesehatan keuangan Dana Jaminan Sosial kesehatan saat ini bernilai negatif dengan adanya *mismatch* antara iuran yang diterima dari peserta dengan biaya yang dikeluarkan untuk pelayanan kesehatan. Dari sisi pengeluaran, tingkat kepuasan peserta terhadap mutu pelayanan kesehatan dan *insurance effect* dari peserta berperan besar dalam peningkatan manfaat atas JK. Belum terdapat definisi dari “manfaat dasar kesehatan” sehingga semua manfaat ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Dari sisi pemasukan, yaitu iuran peserta, tingkat

kepatuhan peserta, pemberi kerja, atau pemerintah dalam membayar iuran mempengaruhi jumlah pemasukan yang diterima oleh BPJS Kesehatan. Selain itu iuran yang ditetapkan pemerintah berdasarkan Perpres Jaminan Kesehatan belum menggunakan perhitungan aktuaria yang direkomendasikan oleh DJSN pada tahun 2015 secara penuh. Hal tersebut menyebabkan adanya selisih nominal yang merupakan potensi penyebab BPJS Kesehatan mengalami defisit pengelolaan Dana Jaminan Sosial kesehatan. Perbedaan iuran tersebut digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4.  
*Mismatch* Iuran dan Perhitungan Aktuaria

16. Berdasarkan Pasal 38 PP Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan, dalam hal aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan bernilai negatif, maka pemerintah dapat melakukan tindakan khusus, yaitu:
  - a. Penyesuaian besaran iuran;
  - b. Pemberian suntikan dana tambahan; dan
  - c. Penyesuaian manfaat.
17. Ketidakpatuhan BPJS Kesehatan terhadap ketentuan Pasal 24 ayat (2) UU SJSN bukan dikarenakan kurangnya tenggat waktu 15 (lima belas) hari yang ditetapkan, melainkan karena tidak tersedianya dana untuk membayar biaya pelayanan kepada fasilitas kesehatan akibat dari *mismatch* tersebut. Jika ada suntikan dana dari pemerintah, BPJS Kesehatan langsung mendistribusikan kepada fasilitas kesehatan untuk membayar biaya pelayanan yang terhutang. Proses klaim dan proses

- pembayaran dilakukan dengan *online* melalui aplikasi *e-claim* yang dimiliki oleh BPJS Kesehatan. Jadi tidak terjadi kekurangan waktu dalam proses verifikasi klaim dan proses pembayaran. Terkait keterlambatan pembayaran klaim dikarenakan adanya perbedaan pendapat antara verifikator rumah sakit dan verifikator BPJS Kesehatan sehingga klaim tersebut ditunda. Jika sudah diputus oleh Dewan Pertimbangan Medik di rumah sakit, maka BPJS Kesehatan membayar klaim tersebut. Limit waktu untuk penundaan klaim tersebut selama 2 (dua) tahun.
18. BPJS Kesehatan memberikan pelayanan kesehatan berbentuk promotif dan preventif dalam Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Pelayanan tersebut berupa kegiatan senam sehat, *skrining* kesehatan di FKTP dan juga bisa diakses di aplikasi “*Mobile JKN*”, pemeriksaan *PAP Smear/gula darah/deteksi dini kanker payudara* di FKTP. Selain itu juga terdapat klub Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) untuk orang-orang yang terindikasi diabetes melitus dan hipertensi yang memiliki kegiatan-kegiatan promotif dan preventif. Terdapat hambatan berupa tumpang tindih pendanaan dimana kegiatan untuk Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) menggunakan dana APBN sedangkan untuk UKP menggunakan dana BPJS Kesehatan. Seharusnya satu orang tidak boleh mendapatkan upaya promotif dan preventif dari kedua UKM dan UKP.
19. BPJS Kesehatan telah melakukan upaya sosialisasi berkala tiap satu bulan sekali, edukasi, dan advokasi kepada masyarakat, pemberi kerja, dan pemerintah daerah. Secara keseluruhan indeks efektivitas sosialisasi program JKN berada dalam kategori tinggi, yaitu 82,9%. Survei tersebut dilakukan di 127 Kantor Cabang BPJS Kesehatan seluruh Indonesia dengan responden berjumlah 5.715 peserta.
20. DJSN, Otoritas Jasa Keuangan (OJK), dan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) merupakan pengawas eksternal dari BPJS Kesehatan. Tiap bulan BPJS Kesehatan menebuskan laporan yang dibuatnya ke beberapa instansi, salah satunya DJSN. DJSN juga

sering melakukan evaluasi dan permintaan klarifikasi jika DJSN menemukan catatan hasil kunjungan ke daerah. DJSN juga melakukan evaluasi JKN secara rutin minimal 3 (tiga) bulan sekali. Jika DJSN menerima aduan dari masyarakat, maka BPJS Kesehatan diundang untuk menyampaikan jawaban dan tanggapan terhadap permasalahan yang diadukan tersebut. Selain itu BPJS Kesehatan selalu mengundang DJSN dalam setiap pembahasan perumusan peraturan BPJS Kesehatan.

21. Tidak ada ketentuan yang khusus mengatur siapa yang mengawasi pengelolaan Dana Jaminan Sosial kesehatan. BPJS Kesehatan secara rutin menyampaikan laporan keuangan Dana Jaminan Sosial dan BPJS ke OJK dan Kementerian Keuangan (Kemenkeu), bahkan sampai proyeksi arus kas untuk 6 (enam) bulan ke depan sehingga seharusnya sudah dapat diprediksi adanya potensi kerugian atau kas bernilai negatif.
22. Implementasi Pasal 21 UU BPJS Kesehatan sudah sesuai dengan ketentuan tersebut. Jika pemutusan hubungan kerja (PHK) terhadap peserta sudah final dan mengikat, maka status kepesertaannya dialihkan menjadi “Peserta PHK” dalam sistem BPJS Kesehatan. Peserta tersebut diwajibkan untuk melaporkan status pekerjaannya tiap bulannya hingga bulan ke-6 ke kantor BPJS Kesehatan. Jika sampai bulan ke-6 dia masih belum mendapatkan pekerjaan, maka BPJS Kesehatan akan menyampaikan data peserta tersebut ke Kementerian Sosial (Kemensos) agar dapat masuk menjadi peserta PBI dan didaftarkan oleh Kemenkes. Penjelasan lebih rinci terdapat dalam ketentuan Pasal 27 Perpres Jaminan Kesehatan
23. Sudah terdapat Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2018 tentang Pengenaan Urun Biaya dan Selisih Biaya dalam Program Jaminan Kesehatan (Permenkes Pengenaan Urun Biaya dan Selisih Biaya dalam Program JK) sebagai peraturan pelaksana dari Pasal 81 ayat (4) Perpres Jaminan Kesehatan. Namun ketentuan tersebut baru mengatur hal-hal yang umum tentang urun biaya, berupa nominal

biaya. Belum terdapat ketentuan yang menetapkan jenis pelayanan yang akan dikenakan urun biaya. Jika berdasarkan ketentuan Pasal 22 ayat (2) UU SJSN, jenis pelayanan tersebut adalah yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan (*moral hazard*).

### 3. Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan, Kemenkes



Gambar 5.

Diskusi dengan Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan, Kemenkes

Diskusi dengan Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan, Kemenkes yang dihadiri oleh Kepala Bagian Tata Usaha Pusat Pembiayaan Jaminan Kesehatan (PPJK) (Herlinawati, SKM, MSc (PH)) beserta jajaran pada tanggal 20 Maret 2019. Berdasarkan diskusi tersebut diperoleh data dan informasi yang memuat pokok pikiran sebagai berikut:

1. Pelaksanaan UU SJSN untuk program JK sudah berjalan dengan baik dan sampai dengan Maret 2019 sejumlah 218,132 juta jiwa atau 82,31% penduduk Indonesia telah menjadi peserta JKN.
2. Permasalahan mendasar terkait dengan UU SJSN, yaitu:
  - a. Prinsip kepesertaan wajib yang dilakukan secara bertahap belum optimal, khususnya pada pekerja sektor informal dan pemberi kerja pada sektor formal untuk ikut serta.
  - b. Manfaat JK bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif,

- dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan, namun belum disesuaikan dengan besaran iuran.
- c. Kelas standar yang diatur dalam Pasal 23 UU SJSN penerjemahannya masih belum sama di setiap rumah sakit.
  - d. Keterbatasan fasilitas kesehatan di Indonesia menyebabkan masih terdapat fasilitas kesehatan yang belum memenuhi syarat dan belum terakreditasi.
  - e. Pasal 24 ayat 3 UU SJSN mengatur bahwa "*Badan Penyelenggara Jaminan Sosial mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu pelayanan, dan sistem pembayaran pelayanan, kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas*". Namun hal tersebut tidak diatur dalam UU BPJS. Pengembangan sistem

hanya merupakan tugas dari BPJS  
Penyelenggara namun dalam hal ini dapat  
Kemenkes yang mempunyai tugas  
nasional, kebijakan pelaksanaan dan  
sehatan.

Untuk merumuskan kebijakan  
Penyelenggaraan sistem jaminan sosial  
oleh sekretariat yang berkedudukan  
arena anggota DJSN saat ini tidak  
anggota DJSN, hanya merangkap  
bantuan lainnya sehingga peran yang  
alan optimal, seperti mengusulkan  
n sosial dan mengusulkan anggaran  
I. Serta diperlukan penguatan serta  
an, data dan informasi serta maupun  
peran-peran lain yang seharusnya

UU SJSN, masih diperlukan turunan  
cara menyeluruh bahkan saat ini  
yang merupakan turunan dari UU

pelayanan kesehatan  
Kesehatan selaku bida  
menjadi duplikasi de  
perumusan kebijakan  
kebijakan teknis di bida

3. DJSN memegang peran  
umum dan sinkronisasi  
nasional. Saat ini, DJSN  
di Kemenko PMK. Namun  
bekerja secara penuh se  
tugas/parttime dengan tu  
diamanatkan pada DJSN  
kebijakan investasi dana  
jaminan sosial bagi pese  
dukungan baik dari sisi a  
SDM untuk mengoptimalkan  
dilaksanakan oleh DJSN.
4. Implementasi dari Pasal  
kebijakan dari UU SJSN  
diperlukan revisi dari ke

- SJSN ini baik yang berupa peraturan pemerintah, peraturan presiden maupun peraturan menteri kesehatan sehingga pelaksanaan sistem jaminan sosial semakin baik.
5. Implementasi dari Pasal 24 ayat (2) UU SJSN masih mengalami kendala yang bukan berasal dari tenggang waktu namun dari sumber anggaran. Upaya pemerintah mengatasi masalah defisit yang terjadi adalah saat ini rumah sakit sudah dapat meminjam dana kepada bank *supply chain financing* (SCF) agar dapat menjalankan operasional rumah sakit.
  6. Implementasi Pasal 7 ayat (3) huruf c UU SJSN, penetapan iuran melalui rapat koordinasi yang melibatkan DJSN, Kemenkeu, Kemensos dan yang terlibat lainnya. Penyesuaian dana secara berkala sesuai besaran manfaat sebenarnya lebih baik untuk mengatasi defisit yang terjadi.

#### 4. BPJS Ketenagakerjaan Kantor Pusat



Gambar 6.  
Diskusi dengan BPJS Ketenagakerjaan Kantor Pusat

Diskusi dilakukan dengan BPJS Ketenagakerjaan Kantor Pusat yang dihadiri oleh Deputi Direktur Manajemen Risiko (Rizani Usman,) Deputi Direktur Bidang Perluasan Kepesertaan (Cotta Sembiring), Deputi Direktur Bidang Kepatuhan dan Hukum (Salkoni) beserta jajaran pada tanggal 21

Maret 2019. Dalam diskusi tersebut diperoleh data dan informasi yang memuat pokok pikiran sebagai berikut:

1. BPJS Ketenagakerjaan saat ini mengelola 4 (empat) program jaminan sosial yaitu perlindungan JKK, JP, JHT, dan JKM kepada PPU dan PBPU yang berpedoman kepada hal-hal sebagai berikut:
  - a. Memberikan pelayanan terbaik bagi seluruh peserta melalui informasi yang jelas dan mudah dipahami mengenai produk, serta prosedur klaim yang transparan dan mudah.
  - b. Memberikan pelayanan untuk mencapai kepuasan peserta, serta menjaga kepercayaan peserta dan publik atas manfaat produk dan layanan BPJS Ketenagakerjaan.
  - c. Melaksanakan perbaikan berkesinambungan di segala aspek pelayanan untuk mencapai budaya.
2. BPJS Ketenagakerjaan pada saat ini telah memiliki 2 layanan terkait kebijakan sebagai upaya penyelenggaraan jaminan sosial di Indonesia, yaitu layanan fisikal (merupakan kantor cabang BPJS Ketenagakerjaan) dan layanan digital.
3. Pasal 14 ayat (1) UU SJSN mengatur bahwa “*Pemerintah secara bertahap mendaftarkan penerima bantuan iuran sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*”. Namun dalam pelaksanaannya pada saat ini belum implementatif seluruhnya khususnya pada BPJS Ketenagakerjaan, karena belum adanya PBI untuk masyarakat pekerja yang miskin dan tidak mampu oleh pemerintah pada program jaminan sosial ketenagakerjaan. PBI hanya diterapkan pada BPJS Kesehatan. PBI pada BPJS Ketenagakerjaan diterapkan dalam program Gerakan Nasional (GN) Lingkaran BPJS Ketenagakerjaan, namun bukan diberikan oleh pemerintah yang diberikan kepada pekerja rentan dalam segmen Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) melalui donasi program GN Lingkaran BPJS Ketenagakerjaan.
4. BPJS Ketenagakerjaan berpandangan, terkait kelembagaan, UU SJSN tidak mementukan untuk membentuk lembaga program jaminan sosial

- hanya 2 (dua) lembaga saja, melainkan menentukan beberapa badan penyelenggara jaminan sosial, namun harus memenuhi syarat dimana harus dibentuk oleh undang-undang dan mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional, yaitu memiliki prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial.
5. Sampai saat ini masih ada 1 (satu) peraturan pemerintah yang belum diterbitkan, yaitu peraturan pemerintah tentang peralihan program dari PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) kepada BPJS Ketenagakerjaan sebagai pedoman untuk peralihan program dari PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero).
  6. Penahapan kepesertaan telah diatur dalam Perpres Penahapan Kepesertaan Program Jaminan Sosial. Pada BPJS Ketenagakerjaan ada 2 (dua) kategori peserta, yaitu PPU dan PBPU. Namun dalam hal penahapan kepesertaan sebagaimana diatur dalam Pasal 13 ayat (1) UU SJSN dalam pelaksanaannya belum diimplementasikan secara optimal. Hal ini dikarenakan masih banyak pekerja yang bekerja di perusahaan masih takut untuk mendaftarkan diri sendiri kepada BPJS Ketenagakerjaan karena menyangkut nama baik perusahaan dan sanksi dari perusahaan, tetapi untuk PBPU telah banyak yang mendaftarkan diri kepada BPJS Ketenagakerjaan.
  7. Terdapat disharmoni antara PP Jaminan Hari Tua dengan Pasal 37 UU SJSN, dimana di dalam UU SJSN dan PP Jaminan Pensiun telah secara eksplisit diatur mengenai masa pencairan dana untuk JHT adalah 10 tahun dan peserta dapat mencairkan sebesar 10% uang tunai dan 20% untuk pembiayaan uang tunai. Namun terkait masa pencairan dana 10 tahun dianulir oleh PP Jaminan Hari Tua dan Permenaker Tata Cara dan Persyaratan Pembayaran Manfaat JHT sehingga setiap orang dapat mencairkan JHT setiap bulan yang mengakibatkan inkonsistensi terhadap UU SJSN.

8. BPJS Ketenagakerjaan berpandangan, pada saat ini peraturan pemerintah seringkali mengatur lebih luas dibandingkan dengan undang-undang, sehingga dalam implementasinya mengakibatkan kebingungan tersendiri bagi masyarakat.
9. Salah satu prinsip penyelenggaraan jaminan sosial nasional adalah prinsip nirlaba. Dalam hal pemenuhan prinsip nirlaba maka untuk mewujudkan prinsip tersebut BPJS harus berbadan hukum publik, berbeda dengan Persero yang berorientasi pada keuntungan (*profit*), sehingga seharusnya PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) melakukan penyesuaian dengan UU SJSN.
10. Terdapat disharmoni di dalam ketentuan PP JKK dan JKM bagi ASN sebagaimana peraturan pelaksana dari Pasal 92 dan Pasal 107 UU

11. Sistem jaminan sosial nasional saat ini belum sesuai dengan UU SJSN, seperti yang tertuang dalam Pasal 5 UU SJSN dimana seharusnya badan penyelenggara jaminan sosial dibentuk dengan undang-undang, namun masih ada lembaga penyelenggara jaminan sosial yang belum dibentuk dengan undang-undang. Penyesuaian semua ketentuan yang mengatur mengenai badan penyelenggara jaminan sosial sebagaimana dimaksud Pasal 52 ayat (1) disesuaikan dengan UU SJSN paling lambat 5 (lima) tahun sejak UU SJSN diundangkan, namun pada saat UU BPJS diundangkan belum ada tindak lanjut peralihan dari PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero).
12. Sehubungan dengan masih adanya tumpang tindih peraturan terkait jaminan sosial, maka BPJS Ketenagakerjaan berpandangan perlu peran dan fungsi DJSN sesuai dengan Pasal 7 UU SJSN untuk mempunyai peran dalam mengkoordinasikan dengan pihak *stakeholders* seperti Kemenaker, Kemenko PMK, Kemenkeu, *Local Government*, *UN Agencies*, dan *Civil Society*. Selain itu BPJS Ketenagakerjaan berpandangan bahwa perlu dilakukan perubahan dalam UU SJSN.

## 5. Kemenaker



Gambar 7.  
Diskusi dengan Kementerian Ketenagakerjaan

Diskusi dilakukan dengan Kemenaker yang dihadiri oleh Kasubdit Kepesertaan Jamsos (Andi Awaluddin) pada tanggal 21 Maret 2019. Dalam diskusi tersebut diperoleh data dan informasi yang memuat pokok pikiran sebagai berikut:

1. Implementasi UU SJSN sudah dimuat dalam UU BPJS yaitu penyelenggara BPJS Ketenagakerjaan dan BPJS Kesehatan. Kemenaker sebagai regulator, sedangkan BPJS sebagai operator/pelaksana dari regulasi. BPJS Ketenagakerjaan mengeluarkan bentuk peraturan direktur yang diamanatkan dari peraturan pemerintah yang mengatur 4 (empat) program, yaitu kecelakaan kerja, hari tua, pensiun dan kematian. Peraturan direktur tersebut akan mengikat pada pelaksanaan dan kegiatan program dari layanan BPJS. Kemenaker memiliki fungsi yaitu memonitor peraturan yang dikeluarkan oleh BPJS, tujuannya agar tidak terjadi diskresi. Kemenaker pernah menarik satu peraturan presiden yang didalamnya memperluas cakupan persyaratan yang diatur dari peraturan pemerintah khususnya Peraturan Pemerintah Nomor 44 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kecelakaan Kerja Dan Jaminan Kematian (PP Penyelenggaraan Program JKK dan JKM). Oleh karena itu, Kemenaker juga melakukan evaluasi terhadap peraturan dan program yang dilakukan BPJS maupun terkait anggaran yang tersedia.
2. Terkait Pasal 18 UU SJSN yang mengatur program jaminan sosial, terdapat rencana penambahan program di BPJS Ketenagakerjaan yaitu modernisasi pekerja yang di PHK (*unemployment benefit*). Pemberian pesangon paling tinggi se-Asia. Tujuan dari rencana penambahan program tersebut adalah mengecilkan pesangon yang ada kemudian mengalihkan ke pesangon yang ada.
3. Terkait usia pensiun diperlukannya sinkronisasi dengan PP Jaminan Pensiun. Terdapat ketidaksinkronan antara PP Jaminan Pensiun dan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1992 tentang Dana Pensiun (UU

- Dana Pensiun), dan UU Ketenagakerjaan, dari beberapa peraturan yang mengatur tersebut terdapat perbedaan mengenai batas usia pensiun. Peraturan yang mengatur mengenai usia pensiun:
- a. UU Dana Pensiun, mengatur mengenai pemberian DPPK/DPLK;
  - b. Pasal 167 UU Ketenagakerjaan mengatur mengenai hak pensiun (pensiun PHK dan pekerja mendapatkan pensiun saat memasuki usia pensiun);
  - c. Pasal 39 ayat (4) UU SJSN;
  - d. Pasal 39 PP Jaminan Pensiun yang mengatur mengenai usia pensiun pada saat pekerja mendapatkan manfaat; dan
  - e. PP Jaminan Hari Tua.
4. Isu pokok mengenai amanat dari UU SJSN dan UU BPJS. Amanat UU BPJS menyatakan hanya terdapat 2 (dua) badan penyelenggara yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Diluar program tersebut adalah PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) sebagai lembaga publik. Selain itu, amanat UU BPJS menyatakan kedua lembaga tersebut harus membuat *roadmap* terkait penahapan pengalihan aset dan lainnya, karena kedua lembaga tersebut paling lambat tahun 2029 harus melebur dengan BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Sampai saat ini belum ada perkembangan mengenai *roadmap*.
  5. Terkait pengembangan pada BPJS, aset BPJS Keshatan dan BPJS Ketenagakerjaan tidak boleh lebih kurang dari suku bunga bank yang berlaku. Contohnya untuk JHT, pengembaliannya tidak boleh lebih rendah dari bunga bank. Setiap bulan apabila bunga bank sebesar 1 % maka akan menambah 1%. Saat ini pengembangan berjalan dengan baik khususnya ketenagakerjaan.
  6. Terkait kepesertaan, peserta yang ada lebih banyak kepada PPU dan pekerja formal yang bekerja di perusahaan. Untuk pekerja informal sangat kecil persentasenya. Saat ini, BPJS Ketengakerjaan fokus kepada pekerja informal melalui penyelenggaraan program dan anggaran kerja tahunan. Didalam UU SJSN tidak membedakan antara

pekerja formal dan informal, semuanya dianggap wajib. Namun diatur kemudian bahwa pekerja informal akan dilakukan secara bertahap yang diatur dalam Perpres Penahapan Kepesertaan Jaminan Sosial mengatur beberapa hal penting terkait tahap kepesertaan jaminan sosial tersebut.

7. Ada beberapa kasus yang ditemui dalam hal mendaftarkan ke BPJS Ketenagakerjaan, antara lain:

- a. Pekerja yang tidak didaftarkan atau daftar sebagian,
- b. Perusahaan sama sekali tidak mendaftarkan diri,
- c. Perusahaan mengambil iuran tapi tidak mendaftarkan.

Pada dasarnya Pengawas memiliki tugas memberikan nota pemeriksaan apabila terjadi pelanggaran dilapangan. Tenaga Pengawas terbagi menjadi 2 (dua), yaitu:

- a. Pengawas fungsional, yang memiliki kartu penyidik untuk membuat nota pemeriksaan; dan
- b. Pengawas biasa, tidak memiliki kewenangan tersebut.

Pengawas BPJS Ketenagakerjaan dapat masuk ke dalam perusahaan untuk meminta data total jumlah pekerja dan dana iuran yang telah dibayarkan. Atas dasar tersebut, BPJS akan menagih kekurangan dana dan denda.

8. Dalam hal perluasan cakupan pekerja informal, Kemenaker meminta BPJS untuk tidak bekerja sendiri maka diadakannya wadah yang dinamakan “perisai” berfungsi sebagai perpanjangan tangan BPJS Ketenagakerjaan di provinsi kabupaten/kota, akan merekrut peserta dan mengakuisisi peserta yang ada, sifatnya kemitraan (tidak ada hubungan kerja) dan diberikan insentif dengan kriteria jumlah peserta yang diambil. Permasalahan pada BPJS Ketenagakerjaan adalah kekurangan tenaga dari BPJS Ketenagakerjaan. Kantor BPJS Ketenagakerjaan tidak semua memiliki pekerja dalam jumlah banyak khususnya di tingkat kabupaten daerah timur, terdapat 1 (satu) kantor yang jumlahnya hanya 2 (dua) orang terdiri dari kepala cabang dan

- wakil. Ini yang menjadi kendala untuk perluasan cakupan peserta informal. Pekerja BPJS harus mendatangi dan turun langsung kelapangan untuk melakukan kegiatan. Kemenaker meminta BPJS harus mempunyai inovasi baru, karena masyarakat tidak seluruhnya peduli pada teknologi atau media massa dan berapa masyarakat hanya mengetahui mengenai BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan belum dikenal secara umum.
9. Lembaga DJSN dibentuk berdasarkan Perpres Susunan Organisasi dan Tata Kerja Tata Cara Pengangkatan Penggantian dan Pemberhentian Anggota Dewan Jaminan Sosial Nasional. Saat ini lembaga DJSN tidak memiliki kewenangan untuk membuat suatu regulasi (setingkat peraturan menteri dan peraturan pemerintah). Dalam pelaksanaan fungsinya, DJSN pernah meminta untuk membuat regulasi setingkat peraturan pemerintah atau peraturan menteri. Sesuai dengan UU PPP, lembaga diluar kementerian tidak dapat membuat peraturan menteri atau peraturan pemerintah.. DJSN hanya dapat membuat peraturan yang mengikat kedalam saja, tidak ke masyarakat/keluar, contohnya adalah peraturan direktur. Ketika terjadi perbedaan penafsiran siapakah yang akan meneruskan perbedaan tersebut. Selain itu, tidak ada yang memonitor dan mengawasi regulasi pelaksanaan DJSN tersebut.

## 6. Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) Provinsi DKI Jakarta



Gambar 8.  
Diskusi dengan PERSI Provinsi DKI Jakarta

Diskusi dilakukan dengan Sekretaris Jenderal Persi Provinsi DKI Jakarta (Dr. dr. Lia G. Partakusuma, Sp.PK, MARS, MM) dan Anggota Kompartemen Jaminan Kesehatan Persi (Drs. Odang Muchtar, MBA, AAJL, CHIA). Diskusi dilakukan pada tanggal 22 Maret 2019. Dalam diskusi tersebut diperoleh data dan informasi yang memuat pokok pikiran sebagai berikut:

1. Sebagian besar peraturan yang sudah dibuat seperti peraturan teknis dalam bentuk peraturan presiden, peraturan pemerintah, peraturan BPJS dan peraturan lainnya. Dalam tataran teknis pelaksanaannya belum berjalan secara maksimal. Hal tersebut disebabkan peranan SDM dari tingkat pusat sampai dengan daerah yang belum tentu sama pandangannya dalam menjalankan peraturan-peraturan tersebut.
2. Pelaksanaan UU SJSN masih ditemukan kendala dalam implementasi antara lain dalam hal interpretasi Pasal 19 ayat (2) dan Pasal 23 ayat (4) UU SJSN prinsip “memenuhi kebutuhan dasar kesehatan” dan “kelas standar” dimana belum dicapai pemahaman dan definisi yang sama dalam pelaksanaan JKN. Sehingga diperlukan penjelasan terkait

- hal tersebut agar ada penafsiran yang sama dalam mengimplementasikan hal tersebut.
3. Peningkatan peserta saat ini sudah mencapai 218 juta peserta atau sekitar 82% dari keseluruhan penduduk dan cara pandang terhadap JKN sudah berubah mengikuti juga Perubahan Konsep UHC dari *World Health Organization* (WHO). Namun selain peningkatan kepesertaan perlu juga diperhatikan kualitas dalam memberikan pelayanan bagi peserta JKN tersebut.
  4. Masalah defisit yang dialami oleh BPJS sangat berdampak pada rumah sakit sehingga menjadi hambatan bagi rumah sakit dalam melaksanakan operasionalnya yang dalam UU SJSN sebenarnya diwajibkan bagi BPJS untuk membayar dalam kurun waktu 15 (lima belas) hari kerja. Keterlambatan pembayaran tersebut berdampak pada pemberian manfaat kepada peserta JKN
  5. Adanya perbedaan prinsip asuransi saat era PT. Askes (Persero) dengan BPJS yang saat ini paradigmnya adalah paket INA-CBG's dan bukan *free for service*. Sehingga pentingnya peranan verifikator untuk mencegah *fraud* dalam pembayaran tagihan BPJS. Namun dalam pelaksanaannya masih terkendala berbedanya pandangan antara pihak verifikator dengan rumah sakit sehingga menghambat proses pencairan dana klaim. Perbedaan pandangan antara pihak verifikator dengan rumah sakit juga terjadi karena latar belakang verifikator yang tidak selalu dari pihak kesehatan.
  6. Pada awal lahirnya UU SJSN dan juga UU BPJS disambut dengan antusiasme yang tinggi dari pihak rumah sakit, namun yang menjadi masalah terutama dalam pelaksanaan Pasal 48 yang sebenarnya sudah jelas mengatur dalam hal terjadi gangguan likuiditas dana JKN. Namun pengambilan keputusan untuk pilihan tersebut seringkali terjadi saat defisit sudah berlangsung lama sehingga rumah sakit yang menanggung dampak penundaan tersebut.
  7. Belum optimalnya penyelenggaraan upaya preventif dan promotif yang belum didukung dengan pemberian biayanya karena sampai saat

- ini masih lebih kepada upaya kuratif dan rehabilitatif. Namun saat ini Persi sudah mulai bergerak untuk melakukan upaya preventif dan promotif yang antara lain memberikan penyuluhan kepada anak-anak disekolah untuk menjaga kesehatannya.
8. Belum optimalnya peran dari DJSN dalam melakukan tugas dan fungsinya selama ini, sehingga Persi berharap DJSN sebagai pihak yang berwenang melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan jaminan sosial lebih meningkatkan perannya.
  9. Meningkatnya angka kunjungan ke rumah sakit dibandingkan sebelum era JKN. Hal tersebut menjadi tantangan bagi rumah sakit karena kepasitas pelayanan rumah sakit tidak meningkat secara signifikan.
  10. Dalam hal penanganan darurat yang dilaksanakan oleh rumah sakit yang belum melakukan kerja sama dengan BPJS dalam implementasinya terkendala adanya perbedaan pembayaran tagihan yang mana dalam hal ini BPJS membayar sesuai dengan paket INACBG's yang berbeda dengan tarif rumah sakit swasta. Hal tersebut terjadi karena tarif yang disusun oleh Kemenkes adalah tarif bagi rumah sakit pemerintah.
  11. Terkait dengan pemberian kompensasi yang dilakukan oleh BPJS dalam hal belum tersedianya fasilitas kesehatan disuatu daerah yang memenuhi syarat sebagaimana diamanatkan dalam UU SJSN dalam implementasinya masih perlu diperjelas kembali bagaimana mekanisme mengajukan kompensasi tersebut karena belum disosialisasikan dengan baik bagi pihak rumah sakit.

## 7. Pusat Kajian Jaminan Sosial Universitas Indonesia (PKJSUI)



Gambar 9.

Diskusi dengan Pusat Kajian Jaminan Sosial Universitas Indonesia (PKJSUI)

Diskusi dilakukan dengan Pusat Kajian Jaminan Sosial Universitas Indonesia (PKJSUI) yang dihadiri oleh Ketua Indonesian *Health Economic Association* (InaHea) (Prof. dr. Hasbullah Thabraney, MPH,DrPh) pada tanggal 1 April 2019. Dalam diskusi tersebut diperolah data dan informasi yang memuat pokok pikiran sebagai berikut:

1. Secara umum UU SJSN telah dilaksanakan. Namun, dalam pelaksanaannya belum dilaksanakan secara konsisten dan belum sesuai dengan prinsip-prinsip jaminan sosial. Dalam pelaksanaannya, UU SJSN belum mengutamakan kepentingan rakyat yang seharusnya dilindungi oleh negara. Permasalahan yang paling mendasar terkait penyelenggaraan program jaminan sosial, antara lain:
  - a. Program JKN mengalami defisit anggaran. Hal ini disebabkan karena besaran iuran yang terlalu kecil dan tidak didasarkan pada perhitungan aktuaria;
  - b. Program JP yang kemudian diatur lebih lanjut dalam PP Jaminan Pensiun belum sejalan dengan tujuan perlindungan tenaga kerja yang memasuki usia pensiun. Besaran iuran dan *replacement ratio* masih jauh memadai dari kebutuhan yang layak;

c. Program JKK belum memberikan jaminan manfaat yang memadai khususnya bagi mereka yang menderita cacat total tetap.

Oleh sebab itu, perlu dilakukan evaluasi kembali apakah UU SJSN tersebut sudah mampu mencapai tujuan.

2. Pada Penjelasan Umum UU SJSN menyebutkan bahwa prinsip kegotong-royongan diwujudkan dalam mekanisme gotong royong yang salah satunya adalah dari peserta yang mampu kepada peserta yang kurang mampu (subsidi silang). Namun, prinsip tersebut tidak terwujud karena penetapan iuran sebagaimana yang diatur dalam Pasal 32 ayat (1) Perpres Jaminan Kesehatan bahwa batas maksimum upah sebesar Rp 8.000.000,- (delapan juta rupiah) Sehingga dengan pengaturan batas maksimum demikian tidak dimungkinkan akan terjadi subsidi silang. Ketentuan ini yang pada akhirnya menyimpang dari konsep dasar penyelenggaraan jaminan sosial. Seharusnya tidak perlu diatur mengenai batas maksimum upah tersebut.
3. DJSN belum melaksanakan tugas dan fungsinya secara optimal. Hal ini yang kemudian juga menyebabkan sering kali BPJS Kesehatan bertindak di luar kewenangannya. Permasalahan lainnya, terdapat potensi tumpang tindih kewenangan sebagai akibat dari ketidakkonsistenan peraturan. Sebagai contoh, UU BPJS dan Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan (UU OJK) memberikan kewenangan pada OJK sebagai pengawas eksternal. Seharusnya dalam hal pengawasan jaminan sosial cukup hanya dilakukan oleh DJSN.
4. Terkait Pasal 52 ayat (2) UU SJSN sejak awal pembentukan UU SJSN hanya menginginkan 1 (satu) BPJS yang menaungi seluruh program jaminan sosial. Namun, pada saat pembentukan telah terjadi perebutan kewenangan (peran), dimana PT. Taspen (Persero) tidak mau bergabung. Terkait hal tersebut, idealnya cukup 1 (satu) BPJS saja yang menyelenggarakan program jaminan sosial untuk seluruh rakyat, sehingga tujuan mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat dapat

- tercapai. Dengan hanya 1 (satu) BPJS yang menyelenggarakan program jaminan sosial diharapkan seluruh rakyat memiliki 1 (satu) sistem yang sama dalam hal jaminan sosial.
5. Dalam hal kelembagaan dengan telah terbentuknya 2 (dua) lembaga BPJS pada saat ini, yakni BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan, maka sudah seharusnya PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) melakukan transformasi. Hal ini dikarenakan BUMN yang merupakan badan hukum privat tidak dapat mengelola iuran yang bersifat wajib. Selain itu dalam Penjelasan Umum UU SJSN secara tegas telah mengatur bahwa "*Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam Undang-Undang ini adalah transformasi dari badan penyelenggara baru sesuai dengan dinamika perkembangan jaminan sosial*". Dengan demikian, apabila peraturan perundang-undangan ingin konsisten dalam pelaksanaannya dan sejalan dengan amanat UUD Tahun 1945 maka PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) harus segera melakukan transformasi dan dapat saja dimungkinkan adanya badan penyelenggara baru yang menyelenggarakan jaminan sosial hanya saja harus dibentuk dengan undang-undang agar sejalan dengan amanat Pasal 5 ayat (1) UU SJSN.
  6. Pasal 48 UU SJSN mengatur bahwa pemerintah dapat melakukan tindakan khusus guna menjamin terpeliharanya tingkat kesehatan keuangan BPJS, namun dalam pelaksanaannya pemerintah yang dalam hal ini Kemenkeu belum memiliki pemahaman yang tepat. Kemenkeu masih berpandangan bahwa BPJS sebagai sebuah perusahaan atau BUMN. Hal ini yang kemudian menimbulkan kerancuan dalam pelaksanaannya dimana dengan memasukkan "tindakan khusus" sebagai "Penyertaan Modal Negara".
  7. Pasal 14 ayat (1) UU SJSN mengatur bahwa pemerintah secara bertahap mendaftarkan PBI sebagai peserta BPJS. Dalam pelaksanaannya, sebagian ketentuan tersebut sudah dilaksanakan. Hal itu dapat terlihat dari adanya peningkatan jumlah peserta PBI dalam

**JKN yang awalnya hanya 36 (tiga puluh enam) juta penduduk kini menjadi 96,8 (sembilan puluh enam koma delapan) juta penduduk.** Namun, besaran iuran untuk PBI tersebut masih jauh dari kebutuhan layak. Selain itu, PBI sudah seharusnya cukup untuk program jaminan kesehatan saja dan tidak diperlukan PBI untuk program jaminan sosial lainnya. Hal ini dikarenakan kesehatan sifatnya fundamental. Tanpa adanya orang yang sehat maka tidak akan ada orang yang bisa bekerja. Mengingat sifatnya yang fundamental dan berkaitan dengan produktivitas, maka sudah cukup hanya kesehatan yang memerlukan PBI.

8. Terdapat beberapa potensi disharmoni antara UU SJSN dengan peraturan perundang-undangan lainnya, antara lain:
  - a. UU SJSN dengan UU BPJS dan UU OJK yang menunjuk OJK sebagai pengawas eksternal. Seharusnya cukup DJSN yang mengawasi penyelenggaraan jaminan sosial.
  - b. UU SJSN dan UU BPJS terkait penetapan tarif layanan kesehatan, pemisahaan aset BPJS dan aset Dana Jaminan Sosial serta tugas pengawasan oleh Dewan Pengawas BPJS dan DJSN.
  - c. Potensi disharmoni antara ketentuan Pasal 24 UU SJSN dengan Pasal 11 huruf d UU BPJS dan Penjelasannya. Pasal 24 UU SJSN mengatur bahwa besarnya pembayaran fasilitas kesehatan ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara BPJS dan asosiasi fasilitas kesehatan. Kesepakatan tersebut dimaksudkan agar tidak adanya pandangan yang berbeda dari BPJS dan asosiasi fasilitas kesehatan dalam hal pemberian manfaat dan layanan kepada peserta. Namun ketentuan Pasal 11 huruf d UU BPJS dan Penjelasannya mengatur bahwa pemerintah dalam hal ini Kemenkes yang menetapkan standar tarif pembayaran fasilitas kesehatan.
9. Pasal 15 ayat (1) UU SJSN mengatur bahwa BPJS wajib memberikan nomor identitas tunggal kepada setiap peserta dan anggota keluarganya. Dalam pelaksanaannya, terdapat beberapa nomor

- identitas tunggal seperti BPJS Kesehatan memiliki nomor identitas tunggal sendiri, BPJS Ketenagakerjaan juga memiliki nomor identitas tunggal sendiri. Ketentuan Pasal 15 ayat (1) UU SJSN tersebut mengatur demikian dikarenakan pada saat itu Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan (UU Administrasi Kependudukan) masih dalam tahap penyusunan sehingga ketentuan Pasal 15 ayat (1) UU SJSN dibuat pengaturan yang demikian. Namun, mengingat rakyat Indonesia telah memiliki Nomor Induk Kependudukan (NIK) maka sudah sepatutnya NIK dipergunakan sebagai identitas tunggal. Selain itu berkaitan dengan NIK, dalam pelaksanaannya juga menimbulkan permasalahan. Hal ini dikarenakan dalam Pasal 4 dan Pasal 5 Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 4 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pendaftaran dan Pembayaran Peserta Perorangan BPJS Kesehatan (Peraturan BPJSK Tata Cara Pendaftaran dan Pembayaran Peserta Perorangan BPJSK) menyebutkan bahwa NIK merupakan salah satu persyaratan yang harus dipenuhi peserta pada saat melakukan pendaftaran. Pengaturan demikian dalam pelaksanaannya menutup kemungkinan bagi warga negara namun belum/tidak memiliki NIK untuk dapat menjadi peserta. Hal ini yang kemudian berpotensi membatasi hak setiap orang untuk mendapat layanan kesehatan sebagaimana dijamin dalam UUD Tahun 1945.
- 10 UU SJSN perlu dilakukan perubahan dan harmonisasi dengan peraturan perundang-undangan terkait lainnya khususnya yang memiliki potensi disharmoni agar dapat sejalan. Selain itu, diperlukan penyempurnaan dan kajian yang mendalam yang dilakukan oleh pembentuk undang-undang dan komitmen dalam pelaksanaannya agar penerapan jaminan sosial dapat sesuai dengan tujuan dari penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional.

## 8. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Kementerian PPN/Bappenas)



Gambar 10.

Diskusi dengan Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Kementerian PPN/Bappenas)

Diskusi dilakukan dengan Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Kementerian PPN/Bappenas) yang dihadiri Direktur Perencanaan Kependudukan dan Perlindungan Sosial (Maliki, ST, MSIE, Ph.D) beserta jajaran, pada tanggal 2 April 2019. Dalam diskusi tersebut diperoleh data dan informasi yang memuat pokok pikiran sebagai berikut:

1. Lahirnya UU SJSN merupakan amanat dari UUD Tahun 1945 yaitu pada Pembukaan yang berbunyi “*Pemerintah harus melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah memajukan kesejahteraan umum, serta mencerdaskan kehidupan bangsa*” dan pada Pasal 34 UUD Tahun 1945 yang berbunyi “*Fakir miskin dan anak terlantar dipelihara oleh negara dan negara wajib mengembangkan sistem perlindungan dan jaminan sosial yang bersifat nasional*”.
2. Isu kunci penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional, antara lain:
  - a. Rancangan program dan harmonisasi;
  - b. Perluasan kepesertaan;
  - c. Tata kelola keberlanjutan;

- d. Keberlanjutan Fiskal;
  - e. Monitoring dan evaluasi; dan
  - f. Komunikasi publik.
3. Pelaksanaan JKN yang kompleks melibatkan banyak kementerian/lembaga sehingga membutuhkan koordinasi yang berkelanjutan. Dalam merumuskan kebijakan terkait sistem jaminan sosial nasional, kementerian/lembaga yang ikut serta adalah Kementerian PPN/Bappenas, Kemenkes, Kemensos, Kemenaker, Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri), Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Kemen PANRB), Kementerian Pertahanan (Kemenhan), Polri, Kementerian Hukum dan HAM (Kemenkumham), Kementerian Sekretariat Negara (Kemensetneg), dan Sekretariat Kabinet (Setkab). Untuk pelaksana sistem jaminan sosial nasional terdiri dari BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan, PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero). Untuk pengawas terdiri dari DJSN, OJK, BPK dan Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK).
4. Pemisahan BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan bukan amanat UU SJSN. Sistem jaminan sosial nasional menggabungkan fungsi 3 (tiga) lembaga besar yaitu PT. Jamsostek (Persero), PT. Askes (Persero), PT. Taspen (Persero), dan PT. Asabri (Persero). Idealnya ada 1 (satu) BPJS namun dalam pelaksanaannya adanya 2 (dua) BPJS pun masih menimbulkan permasalahan dalam pengelolaan dan pelaksanaan jaminan sosial.
5. Pelaksanaan sistem jaminan sosial nasional menurut UU SJSN secara umum sudah berjalan dengan baik meskipun menemui beberapa kendala. Berkenaan dengan ketentuan Pasal 2 dan Pasal 3 UU SJSN yang mengatur mengenai tujuan dan prinsip-prinsip pelaksanaan sistem jaminan sosial nasional, implementasi sistem jaminan sosial nasional sudah mengarah menuju pada pencapaian tujuan. Tantangan yang paling mendasar dalam implementasi sistem jaminan sosial nasional adalah mengenai keberlanjutan program.

6. Hambatan dalam penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional salah satunya adalah kurang berpartisipasinya para pekerja dalam jaminan ketenagakerjaan. Upaya untuk mendorong partisipasi dari pekerja perlu mempertimbangkan karakteristik pekerja. PPU dan PBPU memiliki alasan berbeda untuk tidak berpartisipasi dalam sistem jaminan sosial nasional.
7. Banyaknya pemangku kepentingan yang terlibat dalam program jaminan sosial bidang ketenagakerjaan membutuhkan strategi komunikasi publik yang terintegrasi. Komunikasi publik yang terintegrasi mempunyai peran strategis dalam mengelola ekspektasi publik, menghindari kesalahpahaman publik dan mensukseskan implementasi sistem jaminan sosial nasional.
8. JP tidak diberlakukan untuk para pekerja informal/PBPU.
9. Kedudukan UU SJSN terhadap undang-undang lainnya yang berkaitan dengan jaminan sosial adalah dipandang sebagai peraturan induk (*omnibus law*) yang melingkupi peraturan perundangan lainnya. Dengan demikian usulan perbaikan dan perubahan hendaknya diawali dengan rumusan perbaikan terhadap UU SJSN terlebih dahulu sebelum memulai perbaikan di peraturan lainnya. Terdapat peraturan perundangan yang berhubungan sangat erat dengan UU SJSN, yaitu UU Ketenagakerjaan. Hal yang berhubungan adalah bagaimana pemerintah memberikan beban kepada perusahaan terkait kontribusi yang harus dibayarkan untuk uang pesangon. Uang pesangon ini sangat berhubungan dengan pelaksanaan JHT saat ini.
10. Pelaksanaan ketentuan Pasal 52 ayat (2) UU SJSN mengenai transformasi kelembagaan masih menemui kendala serius meskipun kemajuan sudah tergambar dalam rumusan Pasal 57 UU BPJS mengenai Ketentuan Peralihan. Transformasi kelembagaan dan program PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) ke program BPJS Ketenagakerjaan masih mengalami kendala.
11. Pengelolaan jaminan sosial bagi TNI dan Polri sebagaimana mandat Pasal 65 ayat (1) dan ayat (2) UU BPJS harus dialihkan dan

- diintegrasikan ke dalam program yang diselenggarakan oleh BPJS Ketenagakerjaan paling lambat pada tahun 2029. Kedudukan PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) setelah pengalihan program di tahun 2029 adalah menjadi semacam lembaga pengelola jaminan sosial pemberi kerja yang bersifat komplementer (seperti halnya Dana Pensiun Pemberi Kerja PT. Pertamina), sedangkan program-program mendasar jaminan sosial ketenagakerjaan akan beralih dikelola oleh BPJS Ketenagakerjaan.
12. Meskipun belum benar-benar sempurna, pelaksanaan sistem jaminan sosial nasional sejauh ini menunjukkan arah perkembangan sesuai sesuai dengan asas, prinsip dan tujuannya sebagaimana yang diatur dalam ketentuan Pasal 2, Pasal 3 dan Pasal 4 UU SJSN. Materi muatan dari ketentuan Pasal 2, Pasal 3, dan Pasal 4 UU SJSN merupakan hal-hal normatif yang masih akan relevan sebagai acuan pelaksanaan sistem jaminan sosial nasional yang ideal.
  13. Beberapa hal yang belum berjalan dengan baik adalah terkait penerapan asas portabilitas yang masih terkendala dengan banyaknya Jamkesda yang masih belum berintegrasi dengan JKN. Perlu diketahui bahwa manfaat program Jamkesda adalah tidak *portable* dan hanya terikat pada wilayah administratif tertentu Hal ini membatasi peserta Jamkesda untuk mendapatkan manfaat ketika sedang berada di luar wilayah program Jamkesda.
  14. Asas kepesertaan bersifat wajib juga belum terlaksana sepenuhnya. Sifat wajib seharusnya diiringi dengan pengaturan sanksi dan penegakannya. Namun sampai hari ini, belum ada keputusan mengenai hal ini.
  15. Terkait dengan penerapan PBI dalam BPJS Ketenagakerjaan, pihak Bappenas sedang mencoba untuk mengusulkan mengenai penerapan PBI dalam BPJS Ketenagakerjaan. Tahap penerapannya pun disamakan seperti di BPJS Kesehatan.
  16. Pengaturan mengenai DJSN perlu dipertegas dan diperluas di dalam UU SJSN. Dalam Pasal 7 ayat (1) UU SJSN mengatur bahwa DJSN

bertanggung jawab kepada Presiden yang dapat diartikan setara dengan menteri atau kepala lembaga negara. Namun kenyataannya pengelolaan administrasi DJSN sekarang masih menginduk kepada satuan kerja di dalam Kemenko PMK.

Pasal 7 ayat (4) UU SJSN yang berbunyi DJSN berwenang melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial tidak dapat dijalankan secara optimal karena tumpang-tindih dengan fungsi kementerian/lembaga lainnya.

Pasal 8 ayat (6) huruf e UU SJSN mengenai persyaratan anggota DJSN khususnya mengenai pembatasan usia calon anggota sebaiknya direvisi menjadi berusia sekurang-kurangnya 40 (empat puluh) tahun dan setinggi-tingginya 65 (enam puluh lima) tahun pada saat menjadi anggota.

17. Perlu diklarifikasi bahwa transformasi program dan kelembagaan PT. Taspen (Persero) tidak lantas diartikan dengan pembubaran/likuidasi PT. Taspen (Persero) sebagai entitas usaha. Setelah tahun 2029, PT. Taspen (Persero) dapat dimungkinkan berperan sebagai Dana Pensiun Pemberi Kerja bagi ASN untuk program tambahan, sedangkan BPJS Ketenagakerjaan yang akan mengelola program dasar jaminan sosial bidang ketenagakerjaan bagi seluruh pekerja, termasuk ASN.
18. Pemerintah selalu berupaya mengatasi persoalan pengelolaan Dana Jaminan Sosial, khususnya ketika terjadi defisit program JKN. Sejak progam JKN dimulai, pemerintah telah memberikan Penyertaan Modal Negara kepada BPJS Kesehatan untuk memupuk Dana Jaminan Sosial sebesar Rp 11,14 triliun di tahun 2014, Rp 10,11 triliun di 2015, Rp 10,34 triliun di 2016.  
Di samping itu, pemerintah juga selalu menyalurkan dana talangan ke BPJS Kesehatan untuk menutup defisit pada 2014 (sebesar Rp 500 miliar), di 2015 sebesar Rp 5 triliun, di 2016 sebesar Rp 6,8 triliun, di 2017 sebesar Rp 3,6 triliun, dan terakhir di 2018 sebesar Rp 10,25 triliun.

Secara teori, persoalan defisit dan *mismatch* pengelolaan Dana Jaminan Sosial dapat diselesaikan dengan melakukan revisi iuran yang dimungkinkan sebagaimana diatur dalam Pasal 38 ayat (1) Perpres Jaminan Kesehatan. Sebagai informasi, sejak JKN dimulai pada 2014 hingga sekarang, kenaikan iuran premi baru dilakukan sebanyak satu kali, yakni pada 2016 (saat itu, iuran PBI naik menjadi Rp 23.000,- (dua puluh tiga ribu rupiah) per orang per bulan dari sebelumnya Rp 19.225,- (Sembilan belas ribu dua ratus dua puluh lima rupiah) per orang per bulan. Iuran PBPU dan peserta bukan pekerja juga dinaikkan. Untuk kelas 3 (tiga), iuran tidak naik atau tetap sebesar Rp 25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan. Untuk kelas 2 (dua), pemerintah menaikkan iuran menjadi Rp 51.000,- (lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan dari sebelumnya Rp 42.500,- (empat puluh dua ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan. Untuk kelas 1 (satu), naik menjadi Rp 80.000,- (delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan dari sebelumnya Rp 59.500,- (lima puluh Sembilan ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan).

19. Pelaksanaan sistem jaminan sosial nasional memang memerlukan dukungan berbagai pihak, namun tentunya juga memerlukan pembagian peran yang lebih tegas. Dalam hal ini peran penyelenggara adalah menjadi kewenangan BPJS. Pemerintah pusat dan pemerintah daerah berperan sebagai regulator, swasta menjadi mitra, dan masyarakat menjadi peserta sekaligus penerima manfaat. Pasal 1 angka 2 UU SJSN dalam redaksinya menyebutkan kata “beberapa” BPJS yang sebenarnya masih sesuai dengan pelaksanaan sistem jaminan sosial nasional sekarang. Dengan demikian ketentuan dalam Pasal 1 angka 2 UU SJSN tersebut tidak perlu diubah demi pembagian peran yang lebih tegas.
20. Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 70/PUU/IX/2011 menjadikan pekerja dapat mendaftarkan dirinya sendiri untuk menjadi peserta program jaminan sosial bidang ketenagakerjaan yang diselenggarakan oleh BPJS Ketenagakerjaan apabila pekerja tidak didaftarkan oleh

pemberi kerja yang kemudian putusan tersebut ditetapkan dalam Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor 20 Tahun 2012 yang juga mengatur mengenai prosedur pendaftaran yang dilakukan oleh pekerja. Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 70/PUU/IX/2011 tersebut tidak menghapus kewajiban pemberi kerja dalam hal ikut serta membayar iuran pekerja yang menjadi kewajibannya sesuai dengan masing-masing program Jaminan Sosial Bidang Ketenagakerjaan oleh BPJS Ketenagakerjaan.

Dengan demikian Putusan Mahkamah Konstitusi tersebut berfungsi sebagai penegas atas tafsiran Pasal 13 ayat (1) UU SJSN yang memastikan hak-hak pekerja untuk bergabung menjadi peserta dan mendapatkan manfaat program jaminan sosial bidang ketenagakerjaan.

## 9. PT. Asabri (Persero) Kantor Cabang Utama



Gambar 11.  
Diskusi dengan PT. Asabri (Persero) Kantor Cabang Utama

Diskusi dilakukan dengan PT. Asabri (Persero) Kantor Cabang Utama yang dihadiri Direktur Operasi (Adiyatmika, S.E), Kepala Divisi Kepatuhan dan Hukum (Bisler Simbolon), Kepala Divisi Keuangan (Suardi

Latif) beserta jajaran pada tanggal 4 April 2019. Dalam diskusi tersebut diperoleh data dan informasi yang memuat pokok pikiran sebagai berikut:

1. PT. Asabri (Persero) mengelola 4 program, yaitu JKM, THT, JP, dan JKK yang berpedoman pada Peraturan Pemerintah Nomor 102 Tahun 2015 tentang Asuransi Sosial Prajurit Tentara Indonesia, Anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia, Dan Pegawai Aparatur Sipil Negara Di Lingkungan Kementerian Pertahanan Dan Kepolisian Negara Republik Indonesia (PP Asuransi Sosial Prajurit TNI, Anggota Polri dan Pegawai ASN di Lingkungan Kemenhan dan Polri).
2. PT. Asabri (Persero) mengembangkan program tambahan pinjaman uang muka KPR (tanpa bunga) yang diatur dengan PP Asuransi Sosial Prajurit TNI, Anggota Polri dan Pegawai ASN di Lingkungan Kemenhan dan Polri. Pengembangan program yang diatur oleh PT. Asabri (Persero) telah mendapatkan persetujuan Rapat Umum Pemegang Saham (RUPS) yang meliputi pinjaman polis bagi peserta aktif dan pensiun, serta reksadana *top up* Bahana Berimbang Asabri Sejahtera (BEBAS) bagi peserta aktif.
3. Bahwa karakteristik peserta TNI, Polri, berbeda dengan ASN dan pekerja informal, mengingat tugas dengan risiko tinggi yang dihadapi, serta sisi psikologisnya. Sehingga pengelolaan jaminan sosial untuk TNI dan Polri lebih tepat dengan BPJS atau badan tersendiri.
4. Terkait jangka waktu seperti yang telah ditetapkan dalam Pasal 52 ayat (2) UU SJSN telah melewati batas waktu. Namun PT. Asabri (Persero) sebagai cikal bakal BPJS yang mandiri telah melakukan penyesuaian sebagaimana diamanatkan dalam UU SJSN, yaitu dengan:
  - a. Menyesuaikan program-program manfaat PT. Asabri (Persero) dengan manfaat program yang telah ditetapkan dalam UU SJSN.
  - b. Menyesuaikan dengan prinsip-prinsip yang tertuang dalam UU SJSN.
  - c. Telah membuat *roadmap* pada tahun 2014 yang pada intinya mempersiapkan PT. Asabri (Persero) menjadi BPJS yang mandiri.

5. Bahwa konsep yang diterapkan oleh BPJS adalah konsep asuransi sosial, dimana terdapat mekanisme kontribusi premi/iuran yang akan terkorelasi dengan pendapatan dari para pekerja di Indonesia. Namun dalam pelaksanaannya, pekerja informal lebih besar dibandingkan pekerja formal dan gagalnya pencapaian UHC dikarenakan belum tercakupnya sebagian besar pekerja disektor informal. Diperlukan perhatian yang utama dari BPJS khususnya terhadap implementasi cakupan kepesertaan pekerja informal, dimana pekerja informal memiliki perlakuan khusus terkait dengan mekanisme premi dan manfaat, serta memiliki karakteristik risiko yang berbeda dengan pekerja formal.
6. Terkait dengan pengawasan dan pengelolaan Dana Jaminan Sosial dalam Pasal 51 UU SJSN, PT. Asabri (Persero) sebagai lembaga keuangan non bank diawasi langsung oleh OJK sebagai regulator, Kemenhan sebagai kementerian teknis, Kementerian BUMN sebagai RUPS, dan Kemenkeu sebagai regulator dan pengawas, serta BPK dan auditor independen.
7. Bahwa terkait peraturan pemerintah mengenai Transformasi/Pengalihan Program Jaminan Sosial dari PT. Asabri (Persero) kepada BPJS Ketenagakerjaan belum ditetapkan hingga saat ini.
8. Prinsip sistem jaminan sosial nasional pada Pasal 4 ayat (1) UU SJSN telah diterapkan secara keseluruhan oleh PT. Asabri (Persero), termasuk prinsip nirlaba dan dana amanat. Dalam rangka pemenuhan prinsip dana amanat, maka sebagian besar keuntungan telah diberikan kembali kepada peserta.
9. Bahwa UU SJSN sebagai payung hukum jaminan sosial menurut pandangan PT. Asabri (Persero) belum menjadi rujukan pembentukan peraturan perundang-undangan lain yang mengatur mengenai jaminan sosial di Indonesia. Sehingga peraturan perundang-undangan yang dibuat dan berkaitan dengan sistem jaminan sosial menjadi tidak linier.

10. Bahwa transformasi PT. Asabri (Persero) menjadi BPJS yang mandiri tidak hanya bergantung pada upaya PT. Asabri (Persero) untuk berbenah, namun juga diperlukan pengaturan dan peran pemerintah, pemerintah daerah, lembaga terkait dan masyarakat dalam pelaksanaan UU SJSN.
11. Bahwa UU SJSN tidak membatasi jumlah BPJS, namun UU BPJS membatasi hanya ada 2 (dua) BPJS, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Hal ini menunjukkan bahwa pengaturan mengenai jumlah BPJS di UU BPJS tidak sejalan dengan amanat UU SJSN.
12. Bahwa menurut pandangan PT. Asabri (Persero) perlu adanya perubahan pengaturan dalam ketentuan Pasal 52 ayat (2) UU SJSN terkait dengan jangka waktu penyesuaian PT. Asabri (Persero) dan PT. Taspen (Persero) untuk menjadi BPJS yang mandiri. Hal ini dikarenakan akan berimplikasi pada PT. Asabri (Persero) tetap dapat melakukan usahanya sepanjang belum disesuaikan dengan UU SJSN.
13. Bahwa Pasal 57 UU BPJS yang mengamanatkan pengalihan program PT. Asabri (Persero) ke BPJS Ketenagakerjaan bertentangan dengan Pasal 52 ayat (2) UU SJSN yang mengamatkan pengaturan terhadap PT. Asabri (Persero) sebagai cikal bakal BPJS yang mandiri disesuaikan dengan UU SJSN.
14. Bahwa fungsi DJSN dalam UU SJSN belum efektif dalam melakukan pengawasan terhadap BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan, Hal ini dikarenakan kedua BPJS tersebut hanya berpedoman kepada UU BPJS dan sistem jaminan sosial nasional sebagai lembaga yang dibentuk dengan undang-undang untuk penyelenggaraan sistem jaminan nasional belum berfungsi secara efektif, karena fungsi, tugas, dan wewenang DJSN lemah serta belum saling berkorelasi dan keterkaitannya dengan fungsi, tugas, dan wewenang BPJS belum jelas.
15. Bahwa beberapa pasal dalam UU SJSN dan UU BPJS dinyatakan bertentangan dengan UUD Tahun 1945 oleh Mahkamah Konstitusi. Sehingga perlu dilakukan perubahan atas BPJS dan UU SJSN secara

- umum dan secara khusus terhadap pasal-pasal UU SJSN yang dibatalkan oleh Mahkamah Konstitusi.
16. PT. Asabri (Persero) berpandangan bahwa secara prinsip perlu dilakukan harmonisasi antara UU SJSN dan UU BPJS termasuk peraturan pelaksanaan dari kedua undang-undang tersebut agar pelaksanaan sistem jaminan sosial dapat berjalan secara efektif dan efisien, serta dapat dirasakan oleh seluruh rakyat Indonesia.

## 10. OJK Kantor Regional 1 DKI Jakarta dan Banten



Gambar 12.

Diskusi dengan OJK Kantor Regional 1 DKI Jakarta dan Banten

Diskusi dilakukan dengan OJK Kantor Regional 1 DKI Jakarta dan Banten, yang dihadiri oleh Kepala Departemen Pengawasan IKNB 2A (Bpk. Ahmad Nasrullah) beserta jajaran, pada tanggal 4 April 2019. Dalam diskusi tersebut diperoleh data dan informasi yang memuat pokok pikiran sebagai berikut:

1. Tugas OJK dan fungsi OJK melakukan pengawasan terhadap BPJS, industri asuransi dan pensiun. Berdasarkan Pasal 1 angka 10 UU OJK “*lembaga jasa keuangan lainnya dinyatakan diawasi oleh OJK berdasarkan peraturan perundang-undangan*” (lembaga jasa keuangan lainnya meliputi penyelenggara program jaminan sosial). Selain itu diatur juga didalam Pasal 39 ayat (1) UU BPJS bahwa “*Pengawasan BPJS dilakukan secara eksternal dan internal*”.

- Kemudian Pasal 39 ayat (3) mengatur bahwa “*Pengawasan eksternal BPJS dilakukan oleh (a) DJSN dan (b) lembaga pengawas independen*”. Dijelaskan dalam penjelasan Pasal 39 ayat (3) huruf b “*yang dimaksud dengan lembaga pengawas independen adalah OJK. Dalam hal tertentu sesuai dengan kewenangannya BPK dapat melakukan pemeriksaan*”. OJK memiliki aturan tersendiri mengenai BPJS yaitu Peraturan OJK Nomor 5/POJK.05/2013 tentang Pengawasan BPJS oleh OJK. Didalamnya tercantum cara mengawasi BPJS, jenis pengawasan, pelaporan, saksi dan rekomendasi.
2. Peraturan pelaksanaan UU SJSN perlu diharmonisasikan dan sinkronisasi dari tujuan dibentuknya BPJS dan belum ada ketentuan khusus mengenai tata kelola pada BPJS. Selain itu adanya kekosongan hukum pada peraturan terkait.
  3. OJK dalam mengawasi BPJS memiliki beberapa lingkup hal yang diatur didalam Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 5/POJK.05/2013 tentang Pengawasan BPJS oleh OJK (POJK Pengawasan BPJS oleh OJK). Ruang lingkup pengawasan OJK terhadap BPJS yang dimaksud antara lain:
    - a. kesehatan keuangan;
    - b. penerapan tata kelola;
    - c. pengelolaan dan kinerja investasi;
    - d. penerapan manajemen risiko dan kontrol yang baik;
    - e. pendektsian dan penyelesaian kejahatan keuangan;
    - f. valuasi aset dan liabilitas;
    - g. kepatuhan pada ketentuan perundang-undangan;
    - h. keterbukaan informasi kepada masyarakat (*public disclosure*);
    - i. perlindungan konsumen;
    - j. rasio kolektibilitas iuran;
    - k. monitoring dampak sistematis;
    - l. aspek lain yang merupakan fungsi, tugas dan wewenang OJK berdasarkan peraturan perundang-undangan.

4. Pengawasan terhadap pengelolaan keuangan BPJS dilakukan oleh instansi yang berwenang salah satunya adalah OJK. Pengawasan yang dilakukan oleh OJK di bidang *governance*, aset dan manajemen asuransi komersial. OJK saling bertukar informasi dengan Kementerian dan DJSN sehingga dalam melakukan pengawasan masing-masing instansi tidak melakukan hal yang sama di lapangan. Metode pengawasan yang dilakukan oleh OJK dibedakan menjadi secara langsung dan tidak langsung. Metode pengawasan diuraikan sebagai berikut:
  - Secara langsung:

Pemeriksaan terhadap BPJS mencakup seluruh aspek atau sebagian aspek yang menjadi ruang lingkup pengawasan BPJS. Pemeriksaan dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun. Pemeriksaan dilakukan oleh Pemeriksa berdasarkan surat perintah pemeriksaan yang diterbitkan oleh OJK.
  - Secara tidak langsung

Pengawasan dilakukan melalui analisis atas laporan yang disampaikan BPJS kepada OJK. OJK meminta BPJS untuk menyampaikan informasi dan/atau dokumen tertentu dalam rangka pengawasan tidak langsung atas BPJS.

Hasil *output* dari pengawasan yang dilakukan oleh OJK terhadap BPJS adalah berupa rekomendasi mengenai mekanisme, sistem serta Standar Operasional Prosedur (SOP) pada BPJS.
5. Berdasarkan dari pengawasan yang dilakukan oleh OJK dan lembaga lainnya pada program kesehatan dari tahun ke tahun ditemukan minus khususnya BPJS Kesehatan dikarenakan keterbatasan dana APBN. Nilai aset netto dari bulan Desember 2017 minus 23 Triliun, terakhir minus 37 Triliun. Pemerintah seharusnya menutupi aset netto jika ingin mendapatkan pencapaian nilai sehat bagi perusahaan asuransi. Namun dalam implementasinya pemerintah hanya menutupi APBN untuk menutupi kebutuhan likuiditas saja bukan asset netto yang negatif.

## 11. PT. Taspen (Persero) Kantor Pusat



Gambar 13.  
Diskusi dengan PT.Taspen (Persero) Kantor Pusat

Diskusi dilakukan dengan PT. Taspen (Persero) Kantor Pusat yang dihadiri oleh Ariyandi, Kepala Desk Hukum PT. Taspen (Persero) beserta jajarannya pada tanggal 5 April 2019 di Ruang Rapat Lolite, The Alana Hotel, Sentul. Dari diskusi tersebut diperoleh data dan informasi yang pada pokoknya adalah sebagai berikut:

1. PT. Taspen (Persero) merupakan perusahaan yang didirikan pada 17 April 1963, sebagai BUMN yang ditugasi oleh pemerintah Indonesia untuk mengelola program jaminan sosial bagi ASN. Hingga saat ini PT. Taspen (Persero) telah memiliki 57 kantor cabang dengan 14.394 titik layanan dan 46 mitra bayar.
2. Aset PT. Taspen (Persero) mengalami peningkatan pada tahun 2018 dari jumlah aset pada tahun 2017 sebesar 230,37 trilyun menjadi 231,86 trilyun.
3. Ketentuan Pasal 1 angka 2 UU SJSN dalam keterkaitannya dengan ketentuan Pasal 5 UU SJSN mengatur kelembagaan BPJS yang secara formil harus dibentuk dengan undang-undang. Pembatalan ketentuan Pasal 5 ayat (2), (3) dan (4) UU SJSN melalui Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 007/PUU-III/2005 bukan berarti membatalkan 4

- (empat) BUMN yang diamanatkan menjadi BPJS karena ketentuan Pasal 52 UU SJSN masih diberlakukan.
4. Peraturan pelaksanaan BPJS yakni PP Penyelenggaraan Program JKK dan JKM, PP Jaminan Pensiun dan PP Jaminan Hari Tua mengatur jaminan ketenagakerjaan yang mengecualikan pekerja yang dipekerjakan oleh penyelenggara negara. Sehingga PT. Taspen (Persero) berdasarkan ketentuan tersebut masih mengelola jaminan sosial bagi pekerja yang dipekerjakan oleh penyelenggara negara.
  5. Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 98 Tahun 2017 yang memutus pengujian ketentuan dalam UU ASN dan Putusan Mahkamah Agung Nomor 32P/Hum/2016 yang menyatakan ketentuan Pasal 7 dalam Peraturan Pemerintah No. 70 Tahun 2015 bahwa kewenangan PT. Taspen (Persero) untuk mengelola jaminan sosial bagi ASN tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan. Sehingga keberadaan dan kewenangan PT. Taspen (Persero) dalam mengelola jaminan sosial tidak bertentangan dengan pengaturan yang terdapat dalam UU SJSN, UU BPJS dan UU ASN.
  6. Terdapat perbedaan manfaat jaminan sosial yang diberikan oleh PT. Taspen (Persero) dan BPJS Ketenagakerjaan. PT. Taspen (Persero) memberikan *benefit* yang lebih besar kepada pesertanya daripada yang diberikan oleh BPJS Ketenagakerjaan. Sehingga adanya transformasi kelembagaan PT. Taspen (Persero) ke BPJS Ketenagakerjaan justru akan menurunkan manfaat bagi peserta jaminan sosial bagi ASN. Perlunya pengelolaan jaminan sosial ASN yang terpisah dengan jaminan sosial ketenagakerjaan secara umum adalah karena :
    - a. ASN berbeda dengan pegawai swasta, filosofi jaminan sosial ASN sebagai penghargaan atas pengabdian pegawai negeri, berdasarkan ketentuan dalam UU ASN;
    - b. Peran strategis ASN dalam pengelolaan negara;
    - c. Praktik jaminan sosial ASN di negara lain;
    - d. Pengalihan program mengandung risiko penurunan manfaat; dan

- e. Amanat UU SJSN jumlah BPJS tidak dibatasi. Hal ini diperkuat dengan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 7/PUU-III/2005. Terbitnya UU ASN tentang pengelolaan program jaminan sosial bagi ASN membuka peluang dibentuknya BPJS khusus untuk ASN.

Selain perbedaan tersebut, terdapat perbedaan pelayanan dan manfaat jaminan sosial yang dikelola PT. Taspen (Persero) dengan BPJS Ketenagakerjaan, diantaranya sebagai berikut :

KEUNGGULAN LAYANAN & MANFAAT		
	PEGAWAI PENYELLENGGARA NEGARA/ GOVERNMENT EMPLOYEE (UU ASN S/2014)	PEKERJA SWASTA/PRIVAT SEKTOR (UU BPJS 24/2011)
MASA IURAN PENSUIN	<b>1. Pejabat Negara</b> Diberikan pensiun per periode masa jabatan (masa kerja < 15 Tahun). <b>2. PNS</b> Manfaat Pensiun diberikan meskipun masa iuran < 15 Tahun.	<b>Mendapatkan manfaat pensiun setelah masa iur mencapai 15 Tahun.</b>
BESARAN MANFAAT	<b>1.</b> Pensiun terendah Rp1.700.000 <b>2.</b> Mendapatkan Asuransi Kematian 2xGaji; <b>3.</b> Manfaat Beasiswa untuk <b>2 orang anak</b> , masing-masing s/d Rp45.000.000,-	<b>1.</b> Pensiun terendah Rp300.000 <b>2.</b> Tidak ada Asuransi Kematian; <b>3.</b> Manfaat Beasiswa untuk 1 orang anak s/d Rp12.000.000,-
KEMUDAHAN KLAIM MANFAAT	<b>1.</b> Taspen memiliki layanan Klaim maksimal 1 jam selesai; <b>2.</b> Taspen memiliki Layanan Klaim Otomatis, tanpa pengajuan saat BUP sudah mendapatkan manfaat TabunganHari Tua; <b>3.</b> Manfaat Pensiun yang diterima PNS diterima di rekening Peserta tanggal 1 setiap bulan.	<b>1.</b> Tidak ada standar waktu penyelesaian klaim manfaat; <b>2.</b> Belum memiliki layanan klaim otomatis, manfaat baru bisa diterima Peserta hingga berhari-hari/berminggu-minggu; <b>3.</b> Manfaat pensiun setiap bulan tidak dapat diterima Peserta pada tanggal 1.

Gambar 14.

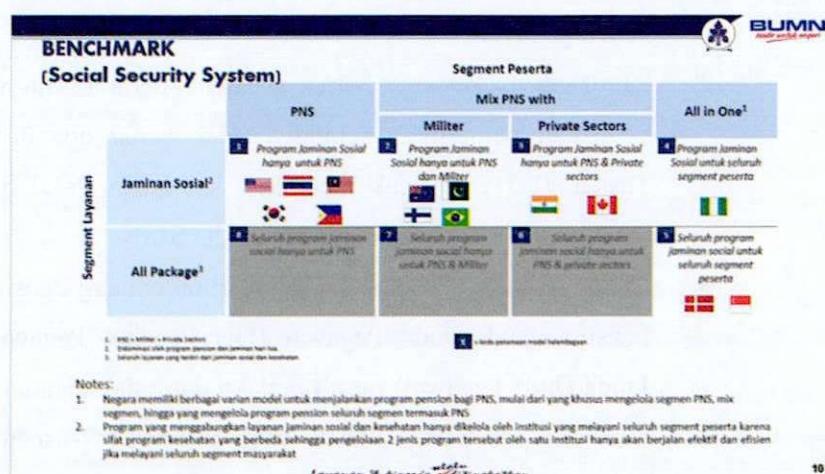
Perbedaan layanan dan manfaat jaminan sosial antara PT. Taspen (Persero) dengan BPJS Ketenagakerjaan.

7. Perhitungan manfaat JHT yang diberikan oleh PT. Taspen (Persero) mengacu pada ketentuan dalam Peraturan Menteri Keuangan Nomor 128/PMK.05/2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 126/PMK.05/2016 tentang Tata Cara Pelaksanaan Sertifikasi Bendahara Pada Satuan Kerja Pengelola Anggaran Pendapatan Dan Belanja Negara.
8. Pejabat negara jaminan sosialnya diatur tersendiri dengan mengacu pada jaminan sosial bagi ASN. Sedangkan kepesertaan jaminan sosial oleh PPPK sebagaimana diatur dalam PP Manajemen PPPK pada ketentuan Pasal 75 ayat (1), Pasal 99 ayat (1), (3) dan (4) dan penjelasan Pasal 96 ayat (1). PP Manajemen PPPK ini menutup

- kekosongan hukum pengelolaan jaminan sosial bagi pekerja yang dipekerjakan oleh penyelenggara negara yang bukan berstatus PNS.
9. PP Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara Dan Setiap Orang, Selain Pemberi Kerja, Pekerja, dan PBI Dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial mengatur mekanisme pemberian sanksi kepada pemberi kerja selain penyelenggara negara. Sanksi khusus bagi penyelenggara negara yang tidak mendaftarkan pegawainya masih tidak ada pengaturannya.
  10. Prinsip portabilitas telah dilaksanakan di PT. Taspen (Persero), misalnya ada ASN yang menjadi polisi, maka jaminan sosialnya mengikuti peserta tersebut. Terkait dengan prinsip nirlaba, PT. Taspen (Persero) sudah lama tidak melakukan penyetoran defidenn dikembalikan dan dimanfaatkan sebesar-besarnya bagi pesertanya, sehingga ketentuan prinsip nirlaba telah dilaksanakan.
  11. Terdapat 104 aturan mengenai pensiun yang mengatur mengenai JP bagi pejabat negara yang bermacam-macam kedudukannya yang harus diharmonisasi agar tidak menimbulkan permasalahan dalam penerapannya.
  12. PT. Taspen (Persero) hanya sebagai operator saja yang mengikuti kebijakan pemerintah sehingga tidak benar apabila dikatakan PT. Taspen (Persero) tidak mengikuti ketentuan Pasal 52 ayat (2) UU SJSN untuk menyesuaikan dengan UU SJSN.
  13. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1969 tentang Pensiun Pegawai dan Pensiun Janda/Duda Pegawai (UU Pensiun Pegawai dan Pensiun Janda/Duda Pegawai) masih berlaku dan tidak dicabut dengan adanya UU SJSN maupun UU BPJS yang berarti PT. Taspen (Persero) tetap harus melaksanaan ketentuan dalam undang-undang tersebut.
  14. Berdasarkan ketentuan Pasal 7 UU SJSN terkait peran DJSN dalam melakukan monitoring dan pengawasan, PT. Taspen (Persero) memberikan laporan secara periodik kepada Kementerian BUMN, Kemenkeu dan DJSN. BPK dan OJK sewaktu-waktu melakukan audit,

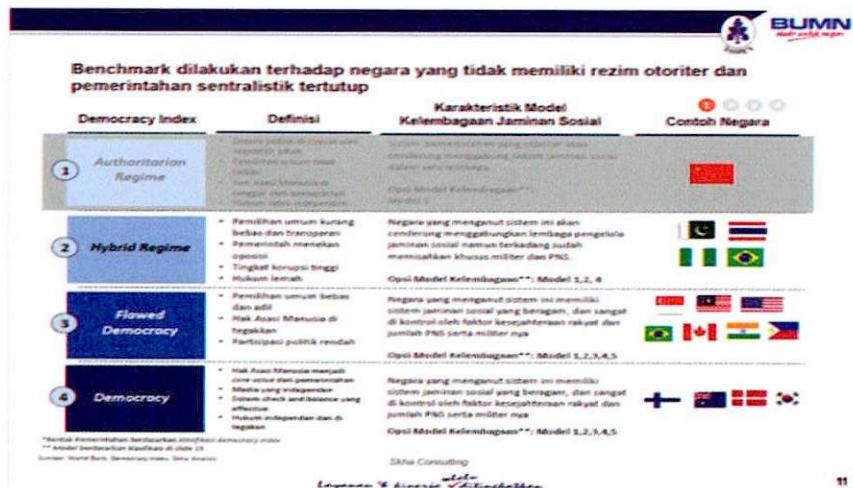
sedangkan PT. Taspen (Persero) diaudit oleh akuntan publik setiap tahun. Sejauh ini DJSN tidak melaksanakan pengawasan.

15. Transformasi kelembagaan badan penyelenggara jaminan sosial sebagaimana diatur dalam UU SJSN berbeda pengaturannya dengan pengaturan yang ada dalam UU BPJS. PT. Asabri (Persero) dan PT. Taspen (Persero) memiliki karakteristik yang spesifik sehingga penggabungannya dengan BPJS Ketenagakerjaan tidak dapat dilakukan. Adanya pendapat bahwa penyatuan kelembagaan jaminan sosial agar pengalolaannya lebih mudah. Namun di beberapa negara hal tersebut tidak disatukan/digabungkan. Hal ini terkait dengan tingkat solvabilitas dan investasi apabila terjadi permasalahan keuangan maka tidak semua lembaga terdampak sehingga perekonomian tetap stabil. Pengaturan BPJS di beberapa negara memisahkan antara penyelenggaraan jaminan sosial bagi PNS dan bagi militer dalam *social security* sistemnya yang tergambar sebagai berikut :



Gambar 15.  
Benchmark Social Security System di beberapa negara

Mekanisme pengelolaan jaminan sosial dan sistem jaminan sosial di beberapa negara juga dibedakan berdasarkan tingkat pelaksanaan demokrasinya yang memberikan karakteristik yang berbeda terhadap model kelembagaan jaminan sosial yang dipaparkan sebagai berikut:



Evaluasi & Diversifikasi Kebijakan

11

Gambar 16.  
Benchmark sistem jaminan sosial yang dilakukan terhadap negara yang tidak memiliki rezim otoriter dan pemerintahan sentralistik tertutup.

- Cadangan teknis diperlukan untuk mengantisipasi adanya kejadian yang serentak dimana pembayaran manfaat jaminan sosial harus tetap dibayarkan. Dalam usaha perasuransi, adanya cadangan teknis ini hukumnya wajib yang oleh PT. Taspen (Persero) dilaksanakan sesuai dengan prinsip-prinsip akturaria yang sesuai dengan ketentuan dalam UU BPJS.

## 12. Kemenkeu



Gambar 17.  
Diskusi dengan Kemenkeu

Diskusi dilakukan dengan Kemenkeu yang dihadiri oleh Kasubdit Direktorat Harmonisasi Pelaksanaan Penganggaran Jaminan Sosial Kemenkeu (Yani Aryanto), Kepala Seksi Direktorat Harmonisasi Pelaksanaan Penganggaran Jaminan Sosial Kesehatan (Dwi Darmawan), dan Kepala Seksi Direktorat Harmonisasi Pelaksanaan Peanggaran Jaminan Sosial Kecelakaan Kerja dan Kematian (Putut) pada tanggal 25 April 2019. Dalam diskusi tersebut diperoleh data dan informasi yang memuat pokok pikiran sebagai berikut:

1. Pasal 52 ayat (2) UU SJSN menegaskan bahwa, “*Semua ketentuan yang mengatur mengenai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan Undang-Undang ini paling lambat 5 (lima) tahun sejak Undang-Undang ini diundangkan.*” Namun sejak dikeluarkannya UU SJSN hingga batas waktu tahun 2009 belum melakukan penyesuaian. Merujuk pada Pasal 5 ayat (1) juncto Pasal 52 ayat (2) UU SJSN dikaitkan dengan BPJS harus dibentuk dengan undang-undang dan merujuk pada UU SJSN.
2. Dalam paragraf terakhir penjelasan umum UU SJSN berbunyi “*Dalam Undang-Undang ini diatur penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional yang meliputi jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan pensiun, jaminan hari tua, dan jaminan kematian bagi seluruh penduduk melalui iuran wajib pekerja Program-program jaminan sosial tersebut diselenggarakan oleh beberapa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial...*” yang artinya tidak ada batasan jumlah BPJS yang ada. Berdasarkan UU SJSN sendiri bahwa tidak ada batasan badan penyelenggara hanya 2 (dua) saja seperti yang ditafsirkan dalam UU BPJS yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan karena pada praktiknya dilapangan PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) masih berdiri, belum bertransformasi dan belum melakukan pengalihan program untuk berada di dalam bagian BPJS Ketenagakerjaan.

3. Terkait dengan pengalihan program, bahwa BPJS, PT. Taspen (Persero), dan PT. Asabri (Persero) harus membuat *road map*. Tata cara pengalihan harus diatur dengan peraturan pemerintah. Namun hingga saat ini belum dibentuk peraturan pemerintah pengalihan program tersebut.
4. Selain permasalahan kelembagaan, terdapat permasalahan iuran dimana hanya program JK saja yang mendapatkan PBI, sedangkan kecelakaan kerja dan lainnya tidak diberikan. Hal ini tidak sejalan dengan semangat dan filosofi UU SJSN berdasarkan Pasal 28H dan Pasal 34 UUD Tahun 1945 adalah untuk memberikan jaminan perlindungan kepada seluruh rakyat Indonesia yang artinya negara memiliki kewajiban untuk memberi jaminan tetapi dalam batang tubuh UU SJSN memberikan batasan bahwa hanya peserta yang dapat menikmati jaminan sosial tersebut.
5. JP berdasarkan UU SJSN mengacu pada “manfaat pasti” yang skemanya terbagi 2 (dua) program, yaitu Program Pensiu Iuran Pasti (PPIP/*defined contribution*) dengan besar iuran ditentukan dan dipotong dari penghasilan peserta dan Program Pensiu Manfaat Pasti (PPNP/*defined benefit*) melalui manfaat yang sudah ditentukan dari awal. Berdasarkan PP Jaminan Pensiu, masa kerja minimal 15 (lima belas) tahun, akan menerima manfaat pensiu yang sudah pasti pada saat memasuki usia pensiu dengan rata-rata penghasilan 5 (lima) tahun terakhir melalui program pensiu “manfaat pasti”. Sedangkan untuk “iuran pasti” peserta akan dikelola oleh badan penyelenggara dengan skema *fully funded*. Iuran tersebut akan diinvestasikan untuk membiayai manfaat pensiu. Namun penerima dana pensiu akan dikorbankan jika terjadi *fraud*. Maka dapat disimpulkan skema dengan “manfaat pasti” lebih menguntungkan bagi peserta dibandingkan dengan “iuran pasti” karena tergantung dengan pengelolaannya.
6. PP Penyelenggaraan Program JKK dan JKM terdapat kendala dalam pemanfaatannya. TNI/Polri memiliki klasifikasi meninggal biasa, tewas, dan gugur dengan pengertian masing-masing. Dan untuk PNS

adanya Uang Duka Wafat (UDW) dan Uang Duka Tewas (UDT) dengan jumlahnya masing-masing yang diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 12 tahun 1981 tentang Perawatan, Tunjangan Cacat, dan Uang Duka PNS (PP Perawatan, Tunjangan Cacat, dan Uang Duka PNS) dengan pertimbangan tersendiri terkait dengan lamanya waktu pengurusan Surat Keterangan Kematian (SKM). Hal tersebut tidak diatur dalam PP Penyelenggaraan Program JKK dan JKM.

7. Di dalam PP Jaminan Pensiu dan PP Jaminan Hari Tua, ditentukan terkait batasan usia pensiu adalah 55-56 tahun, tetapi dalam kurun waktu 2 (dua) tahun akan bertambah. Sedangkan batas usia pensiu bagi PNS dan TNI/Polri diatur di dalam UU ASN sesuai dengan golongan dan batas usia yang berbeda-beda. Jika dilakukan penyesuaian antara UU ASN dengan BPJS Ketenagakerjaan dikhawatirkan pada saat usia pensiu belum bisa menerima haknya. Terjadinya perbedaan tersebut adalah untuk menjaga ketahanan likuiditas, karena jika langsung ditentukan usia pensiunan maka ketahanan dana akan cepat menurun.
8. Dana pensiu akan lebih efisien jika diintegrasikan dalam satu lembaga penyelenggara, karena jika dilihat dari sisi pengembangan IT dan *operational cost* akan lebih melindungi keuangan negara.

## B. Hasil Diskusi Dengan Pemangku Kepentingan Daerah

### 1. Provinsi Sumatera Utara

#### a. Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara



Gambar 18.  
Diskusi dengan Fakultas Hukum Sumatera Utara

Diskusi dilakukan dengan Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara yang dihadiri oleh Dekan Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara (Prof. Dr. Budiman Ginting, S.H., M.Hum) beserta jajaran pada tanggal 25 Maret 2019. Dalam diskusi tersebut diperoleh data dan informasi yang memuat pokok pikiran sebagai berikut:

1. Sistem jaminan sosial merupakan amanat dari Pasal 34 ayat (2) UUD Tahun 1945 yang menyebutkan bahwa, “*Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.*” Ketentuan ini menunjukkan suatu kebijakan sosial (*social policy*), dimana kemiskinan dan ketimpangan sosial adalah dua isu sentral dalam wacana perumusan dan pengembangan kebijakan sosial (*social policy*). Jaminan sosial (*social security*) merupakan salah satu jenis kebijakan sosial untuk mengatasi kemiskinan dan ketimpangan dalam masyarakat.
2. Jaminan sosial umumnya diimplementasikan ke dalam berbagai bentuk tunjangan pendapatan secara langsung (*income support*) yang berkaitan erat dengan kebijakan perpajakan dan pemeliharaan

- pendapatan (*taxation and income-maintenance policies*). Namun, jaminan sosial kerap meliputi pula berbagai skema peningkatan akses terhadap pelayanan sosial dasar, seperti perawatan kesehatan, pendidikan, dan perumahan. Jaminan sosial yang berbentuk tunjangan pendapatan dapat disebut *benefits in cash*, sedangkan yang berwujud bantuan barang atau pelayanan sosial sering disebut *benefits in kind*.
3. Jaminan sosial (*social security*) dimaknai sebagai sistem pemberian uang dan/atau pelayanan sosial guna melindungi seseorang dari resiko tidak memiliki atau kehilangan pendapatan akibat kecelakaan, kecacatan, sakit, menganggur, kehamilan, masa tua, dan kematian.
  4. Terkait dengan perlindungan bagi warga negara meliputi: *pendekatan pertama* adalah pendekatan asuransi sosial atau *compulsory social insurance*, yang dibiayai dari kontribusi/premi yang dibayarkan oleh setiap tenaga kerja dan atau pemberi kerja. Kontribusi/premi dimaksud selalu harus dikaitkan dengan tingkat pendapatan/upah yang dibayarkan oleh pemberi kerja. *Pendekatan kedua* berupa bantuan sosial (*social assistance*) baik dalam bentuk pemberian bantuan uang tunai maupun pelayanan dengan sumber pembiayaan dari negara dan bantuan sosial dan masyarakat lainnya.
  5. Jaminan perlindungan bagi warga negara terdiri dari:
    - Perlindungan Kesehatan;
    - Perlindungan Kecelakaan kerja;
    - Perlindungan Jaminan Hari Tua;
    - Perlindungan Kematian; dan
    - Perlindungan Pensiun.

Kelima jenis perlindungan tersebut sudah diakomodir di dalam UU SJSN.

6. Dalam Pasal 1 angka 1 UU SJSN menyebutkan bahwa, “*Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.*” Definisi ini menimbulkan kerancuan, sebab menterjemahkan jaminan sosial sebagai tindakan praksis, padahal jaminan sosial

merupakan konsep dalam pekerjaan sosial (*social work*). Secara pemahaman istilah dalam konteks perlindungan warga negara, jaminan sosial bukan perlindungan sosial, melainkan perlindungan Ekonomi. Iman Soepomo menyebutkan perlindungan (*protection*) mencakup:

- Perlindungan ekonomis → upah dan jaminan sosial;
  - Perlindungan sosial → jam kerja, cuti, istirahat;
  - Perlindungan teknis → kesehatan dan keselamatan kerja (K3);
7. Terkait dengan Pasal 1 angka 2 UU SJSN tentang suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial yang dilaksanakan oleh beberapa penyelenggara jaminan sosial. Penyebutan beberapa penyelenggara seyogyanya merujuk pada BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan agar sinkron dengan Pasal 5 UU BPJS.
  8. Terdapat inkonsistensi antara asas dan tujuan sistem jaminan sosial nasional yang terdapat di dalam Pasal 2 dan Pasal 3 UU SJSN. Pasal 2 UU SJSN disebutkan sistem jaminan sosial nasional diperuntukkan bagi seluruh rakyat Indonesia sedangkan di Pasal 3 UU SJSN diperuntukkan bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya.
  9. Berdasarkan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 007/PUU-III/2005 bahwa daerah memiliki kewenangan dalam membentuk badan penyelenggara jaminan sosial tingkat daerah dengan peraturan daerah sesuai dengan otonomi daerahnya. Sehingga daerah bisa mendata lebih nyata di lapangan pada masing-masing daerah. Namun di Provinsi Sumatera Utara belum dibentuk BPJS Daerah tersebut dengan peraturan daerah.
  10. Salah satu permasalahan menonjol di dalam UU SJSN ini adalah terkait dengan Pasal 52 ayat (2) UU SJSN yaitu tidak diimplementasikannya amanat pasal ini dari segi waktu yang mana sudah lebih dari 5 (lima) tahun. PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) belum menyesuaikan dengan UU SJSN. Kedua badan penyelenggara tersebut masih menganut pada undang-undang masing-

- masing dan masih berbentuk persero sampai saat ini serta belum melaksanakan asas, tujuan dan prinsip di dalam UU SJSN.
11. PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) belum diintegrasikan ke dalam badan penyelenggara yang berasas nirlaba dikarenakan:
- a. Politik hukum pemberlakuan (*enactment policy*) tidak visioner, tidak mampu mengukur kemampuan keuangan negara;
  - b. Belum berbasis tata kelola yang baik secara keseluruhan, sehingga tidak ada kemauan politik menjalankan amanat UU SJSN (Pasal 5 UU BPJS dan Pasal 52 UU SJSN);
  - c. UU SJSN seolah pendekatan bantuan sosial, namun berisi asuransi sosial.
  - d. Tidak adanya tafsir resmi yang dimaksud beberapa badan penyelenggara, namun sebaiknya dimaknai secara penafsiran sistematis bahwa badan penyelenggara jaminan sosial meliputi BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

**b. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara**



Gambar 19.  
Diskusi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara

Diskusi dilakukan dengan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yang dihadiri oleh Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan (Siti Roilan, M.Kes)



- kebutuhan dasar hidup yang layak sesuai Pasal 1 angka 1 UU SJSN. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara mengusulkan agar prinsip-prinsip dari UU SJSN agar lebih di sosialisasikan kepada masyarakat.
5. JK telah mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai dengan Pasal 22 UU SJSN. Hal ini terlihat dari naiknya angka harapan hidup orang Indonesia.
  6. Dalam hal pendanaan, sebagai implementasi Pasal 17 ayat (4) UU SJSN Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara menerapkan kebijakan bagi kabupaten/kota yang memenuhi persyaratan kevalidan data untuk kepesertaan JKN maka memperoleh pencairan dana PBI terlebih dahulu. Sehingga menumbuhkan motivasi bagi kabupaten/kota untuk melengkapi data kepesertaan PBI di daerahnya.
  7. Sebagai upaya dalam menunjang terselenggaranya JK, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara memberi masukan agar dalam UU SJSN diakomodir mengenai pemberlakuan Standar Pelayanan Minimal (SPM) dalam penyelenggaraan JK.

c. BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama Medan



Gambar 20.  
Diskusi dengan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama Medan

Diskusi dilakukan dengan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama Medan yang dihadiri oleh Kepala BPJS Keschatan Kantor Cabang Utama Medan (dr. Johana), beserta jajaran pada tanggal 26 Maret 2019. Dalam

diskusi tersebut diperoleh data dan informasi yang memuat pokok pikiran sebagai berikut:

1. Pada tahun 2018 telah terdapat 10,9 juta jiwa penduduk di seluruh 33 kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara yang telah menjadi peserta BPJS Kesehatan. Dibandingkan dengan seluruh penduduk Provinsi Sumatera Utara yang berjumlah 14,8 juta jiwa, maka cakupan kepesertaan jaminan sosial kesehatan di Provinsi Sumatera Utara telah mencapai 73,42%. Cakupan kepesertaan paling tinggi ada di Kota Sibolga dan Kabupaten Nias, yaitu 100% dan paling rendah di Kabupaten Labuhan Batu, yaitu 54,75%. Komposisi peserta yang paling banyak adalah peserta PBI yang dianggarkan dari APBN, yaitu sebesar 44% atau sebanyak 4,5 juta jiwa.
2. Seiring dengan meningkatnya jumlah kepesertaan, telah terdapat 1.281 FKTP dan 141 FKRTL yang sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Komposisi FKRTL dominan dimiliki oleh pihak swasta, yaitu sebesar 61% sedangkan komposisi FKTP hampir seimbang antara fasilitas kesehatan milik pemerintah dan swasta. Seluruh daerah kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara memiliki fasilitas kesehatan yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
3. Prosedur pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta dimulai dari penerimaan berkas-berkas klaim dari fasilitas kesehatan secara lengkap yang dibuktikan dengan sebuah berita acara. Setelah itu akan dilakukan verifikasi oleh tim verifikator BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama Medan sejumlah 4 (empat) tim. Tim tersebut ditugaskan untuk beberapa fasilitas kesehatan dengan pertanggungjawaban dilakukan secara tim. Setelah klaim diterima, maka kantor cabang mengirimkan klaim tersebut ke kantor pusat. *Dropping* dan pembagian dana dilakukan oleh kantor pusat dengan menggunakan sistem *first in first out*. Tenggat waktu yang ditetapkan oleh Pasal 24 ayat (2) UU SJSN adalah 15 hari kalender sejak klaim dinyatakan lengkap.

4. Keterlambatan BPJS Kesehatan dalam memenuhi kewajiban membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta disebabkan oleh kondisi keuangan Dana Jaminan Sosial yang tidak *match*. BPJS Kesehatan mendorong fasilitas kesehatan untuk memanfaatkan fasilitas *supply chain financing* dari bank dengan bunga yang lebih rendah dari denda keterlambatan yang harus dibayar BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan, yaitu sebesar kurang dari 1% per bulan. Saat ini telah terdapat 17 (tujuh belas) rumah sakit di Provinsi Sumatera Utara yang memanfaatkan fasilitas tersebut sehingga *cashflow* rumah sakit dapat terjaga.
5. BPJS Kesehatan telah melakukan kerja sama dengan fasilitas kesehatan untuk menjamin kualitas pelayanan kepada peserta, salah satunya dengan menyediakan pusat informasi dan penanganan pengaduan peserta.
6. Manfaat JK berupa pelayanan promotif dan preventif berdasarkan Pasal 22 ayat (1) UU SJSN merupakan UKP bukan merupakan UKM yang merupakan tanggung jawab dari puskesmas atau dinas kesehatan. BPJS Kesehatan telah memberikan manfaat JK berupa pelayanan tersebut, antara lain kegiatan senam, *skrining* kesehatan, pemantauan aktivitas fisik, dan diet seimbang terutama untuk penderita penyakit kronis.
7. BPJS Kesehatan menggunakan data yang diterima dari Dinas Sosial dan NIK dijadikan sebagai dasar dalam memberikan nomor identitas tunggal kepada peserta, sebagai pelaksanaan dari ketentuan Pasal 15 ayat (1) UU SJSN. Terdapat permasalahan dalam pemenuhan ketentuan ini antara lain peserta yang memiliki dua NIK dan peserta terdaftar tapi tidak memiliki NIK. Hingga saat ini masih terus dilakukan sinkronisasi data kependudukan dari Dinas Kependudukan Dan Catatan Sipil, Dinas Sosial, dan juga data kepesertaan yang dimiliki oleh BPJS Kesehatan.
8. Dalam rangka lebih menjamin tujuan dari penyelenggaraan jaminan kesehatan berdasarkan Pasal 19 ayat (2) UU SJSN dan menghindari

tumpang tindih manfaat dengan JKK, maka telah ditetapkan aturan mengenai koordinasi pemberian manfaat pelayanan kesehatan. Koordinasi tersebut dilakukan pada kasus kecelakaan lalu lintas, kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja, dan/atau kasus lain yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Koordinasi dilakukan antar-penyelenggara jaminan yang terdiri atas BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan, PT. Taspen (Persero), PT. Asabri (Persero), PT. Jasa Raharja (Persero), dan penyelenggara jaminan lain yang memberikan manfaat pelayanan kesehatan. Pedoman dalam pelaksanaan koordinasi tersebut tertuang dalam Permenkeu Nomor 141/PMK.02/2018 tentang Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan dalam Pemberian Manfaat Pelayanan Kesehatan yang merupakan peraturan pelaksanaan dari ketentuan Pasal 54 Perpres Jaminan Kesehatan.

9. Ketentuan mengenai koordinasi manfaat (*coordination of benefits*) tersebut sulit untuk diimplementasikan karena masing-masing penyelenggara jaminan memiliki aturan masing-masing. Contohnya adalah terdapat peraturan menteri tenaga kerja yang menentukan mengenai penetapan penyakit akibat kerja oleh dokter yang ditunjuk dengan adanya batas waktu. Padahal penjaminan di BPJS Kesehatan maksimal 3x24 jam sehingga akan terdapat potensi kekosongan penjamin yang diterima oleh rumah sakit.
10. Besarnya iuran yang ditetapkan pemerintah untuk program JK tidak sesuai dengan perhitungan aktuaria yang direkomendasikan oleh BPJS Kesehatan. Dengan penyesuaian iuran terakhir yang dilakukan pada tahun 2016, maka saat ini perlu dilakukan kembali penetapan besarnya iuran yang disesuaikan dengan manfaat yang diberikan kepada peserta. Penyesuaian iuran merupakan alternatif yang lebih dapat dilaksanakan untuk mengatasi kondisi defisit yang dialami oleh BPJS Kesehatan dibandingkan dengan dilakukannya penyesuaian manfaat.
11. Penyelenggaraan jaminan sosial di Indonesia saat ini bersifat *contributory* dan tidak murni *national health insurance* sebagaimana diterapkan di beberapa negara. Konsep tersebut berbasiskan pajak

- (*tax-based*) bahwa setiap penduduk yang membayar pajak maka ia otomatis mendapatkan jaminan sosial dari negara. Dengan konsep *contributory* tersebut maka hanya penduduk yang menjadi peserta dan membayar iuran saja yang dapat menerima manfaat dari JK. Jika konsep perlindungan JK di Indonesia bergeser dari *contributory* menjadi *tax-based*, maka BPJS Kesehatan dapat lebih fokus untuk mengendalikan pembiayaan dan pengelolaan Dana Jaminan Sosial lebih baik.
12. Masyarakat, terutama yang bukan pekerja dan PBPU, kurang memiliki kesadaran untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan. Namun ketika mereka terdesak dan membutuhkan pelayanan kesehatan, mereka baru mendaftar menjadi peserta. Ketika sudah terdaftar, peserta pada segmen PBPU dan peserta bukan bekerja, merupakan peserta yang paling banyak memanfaatkan JK. Dapat dikatakan masyarakat masih mengalami euphoria terhadap JKN. Perilaku peserta tersebut tidak diiringi dengan kesadaran untuk membayar iuran secara tepat waktu.
  13. Masih terdapat peserta dan pemberi kerja yang tidak patuh dalam membayar iuran JK. Kondisi tersebut merupakan salah satu akibat dari terjadinya *missmatch* antara iuran yang diterima dan biaya pelayanan kesehatan yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kesadaran peserta dalam membayar iuran, antara lain dengan Kader JKN, edukasi melalui iklan, pengenaan denda tunggakan, dan aplikasi *employee tele-collecting* dengan menghubungi via telepon, surat, maupun email. Upaya-upaya tersebut tidak memiliki daya paksa karena hanya berupa pemberitahuan dan peringatan. Pemerintah Daerah Provinsi Sumatera Utara tidak menerapkan sanksi administratif berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 86 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara dan Setiap Orang (Permenkes Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara dan Setiap Orang).

Selain karena faktor dari pemberi kerja, pekerja, dan penerima bantuan iuran dalam penyelenggaraan jaminan sosial terdapat faktor lainnya yaitu karena khawatir akan mengurangi investasi dan pendapatan daerah. Oleh karenanya dibutuhkan tindakan represif kepada peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya membayar iuran.

14. Pada praktik penyelenggaraan JK, terdapat oknum peserta yang melakukan *moral hazard* yang dipengaruhi oleh selera dan perilaku peserta, seperti pemakaian obat-obat suplemen, pemeriksaan diagnostik, dan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan medik. Terhadap peluang terjadinya risiko tersebut, ketentuan Pasal 22 ayat (2) UU SJSN menetapkan adanya urun biaya yang dikenakan kepada peserta untuk jenis pelayanan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan. Ketentuan tersebut diturunkan dalam Perpres Jaminan Kesehatan yang kemudian diatur lebih lanjut dalam Permenkes Pengenaan Urun Biaya dan Selisih Biaya dalam Program Jaminan Kesehatan. Peserta tersebut akan dikenakan sejumlah uang (*deductible payment*) yang harus dibayar dan mengurangi biaya pelayanan kesehatan yang dibayarkan BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan. Pada akhirnya diharapkan terjadi perubahan perilaku peserta yang berdampak pada berkurangnya defisit keuangan Dana Jaminan Sosial Kesehatan.

#### d. Dinas Ketenagakerjaan Provinsi Sumatera Utara



Gambar 21.

Diskusi dengan Dinas Ketenagakerjaan Provinsi Sumatera Utara

Diskusi dilakukan dengan Dinas Ketenagakerjaan Provinsi Sumatera Utara yang dihadiri oleh Kepala Dinas Ketenagakerjaan Provinsi Sumatera Utara (Bapak Harianto Butar-Butar, S.E., M.Si.) beserta jajaran pada tanggal 27 Maret 2019. Dalam diskusi tersebut diperoleh data dan informasi yang memuat pokok pikiran sebagai berikut:

1. Kendala dalam pelaksanaan UU SJSN adalah mengenai masalah sanksi hukum yang tidak diatur mengenai sanksi bagi pemberi kerja yang tidak melaksanakan ketentuan UU SJSN, membuat pengawas tidak bisa dengan tegas memberikan sanksi apa yang dapat dikenakan kepada pemberi kerja tersebut. Sebaiknya diatur lebih tegas mengenai sanksi dan kalau perlu ada sanksi pidana bagi yang melanggar ketentuan UU SJSN.
2. Terkait dengan masalah asuransi ketenagakerjaan yang diberikan kepada PNS masih belum jelas. Sebagai contoh terjadi kecelakaan kerja pada saat PNS tersebut sedang melakukan tugas kedinasan dan belum jelasnya lembaga yang akan memberikan santunan dan JKK. Menurut Dinas Ketenagakerjaan Provinsi Sumatera Utara, sebaiknya diperjelas dalam UU SJSN atau di BPJS Kesehatan diberikan manfaat kecelakaan kerja terhadap PNS.

3. Bahwa dalam hal perlindungan terhadap ASN, Dinas Ketenagakerjaan Provinsi Sumatera Utara berpendapat perlindungan jaminan ketenagakerjaan bagi ASN lebih baik diatur sesuai dengan UU SJSN sehingga menjadi jelas dalam perlindungan ketenagakerjaan bagi ASN.
4. Bahwa PT. Taspen (Persero) sudah memprogramkan JKK dengan berdasarkan pada UU ASN dan PP JKK dan JKM bagi Pegawai ASN namun belum tersosialisasi dan terimplementasi dengan jelas.
5. Menurut Dinas Ketenagakerjaan Provinsi Sumatera Utara, BPJS Ketenagakerjaan perlu berkoordinasi dengan perangkat daerah supaya hubungan pengawasan bisa terlaksana dengan baik. Hal tersebut dikarenakan di dalam UU SJSN kewenangan Dinas Ketenagakerjaan tidak diatur.
6. Terkait dengan perlindungan tenaga kerja masih kurang, dalam hal perumahan sehingga jaminan kepemilikan rumah perlu difasilitasi dalam manfaat jaminan perlindungan ketenagakerjaan.
7. Bahwa berkaitan dengan ASN, pihak BPJS sudah membuat nota kesepahaman dengan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota Sumatera Utara. Namun masih belum ada tindak lanjutnya serta masalah program juga masih diperdebatkan khususnya mengenai JHT karena masih dikelola oleh PT. Taspen (Persero).
8. Bahwa UU SJSN sebenarnya sudah cukup baik pengaturannya, namun dalam hal pemberian sanksi yang diatur dalam Pasal 55 UU BPJS, masih belum jelas pelaksanaannya sehingga belum efektif. Oleh karena itu, sebaiknya pengaturan sanksi diperjelas dan diatur dalam UU SJSN supaya lebih tegas dan jelas.
9. BPJS Ketenagakerjaan adalah pengawas tenaga kerja dan memberikan rekomendasi, namun sampai saat ini tidak pernah ada rekomendasi tersebut kepada Dinas Ketenagakerjaan baik dalam bentuk rekomendasi pemberian peringatan tertulis, sanksi administrasi, sanksi pidana, atau sanksi lainnya.

10. Pasal 13 ayat (2) UU SJSN, mengenai pentahapan kepesertaan, menurut Dinas Ketenagakerjaan Provinsi Sumatera Utara masih belum sesuai dengan ketentuan UU SJSN tersebut. Dalam hal kepesertaan masih belum optimal khususnya mengenai kepesertaan pekerja informal, karena pekerja informal masuk dalam kategori pekerja rentan. Asuransi kepada nelayan di Provinsi Sumatera Utara, tidak diikutkan ke BPJS Ketenagakerjaan melainkan diikutkan dalam asuransi komersial Ramayana.
11. Bawa mengenai aturan usia pensiun yang berbeda di perusahaan-perusahaan tidak menjadi kendala, namun mengenai pemberian pesangon dan program pensiun perusahaan merasa keberatan karena menjadi lebih besar dan perusahaan merasa sudah mengikutkan berbagai program jaminan sosial kepada pegawainya.
12. Bawa mengenai asuransi kepada pekerja rentan khusunya nelayan, Pemerintah Provinsi Sumatera Utara terbatas mengenai pendanaan sedangkan perhatian pemerintah daerah kabupaten/kota masih kurang sehingga menjadi terkendala. Sampai saat ini masalah kepesertaan jaminan ketenagakerjaan masih belum bisa diakomodir.
13. Bawa mengenai asuransi tenaga kerja asing, tidak ada persoalan karena warga negara asing sudah *insurance minded* dan sebelum bekerja di Indonesia salah satu persyaratannya bagi calon pekerja asing adalah memiliki asuransi.
14. Pemerintah Provinsi Sumatera Utara sudah berupaya melindungi dengan mewajibkan pemberi kerja untuk mendaftarkan pekerjanya ke BPJS Ketenagakerjaan sehingga setiap SKPD dalam penggajian sudah termasuk dengan BPJS Ketenagakerjaan termasuk gaji THR.
15. Bawa mengenai PBI kepada jaminan ketenagakerjaan menurut Pasal 14 UU SJSN dapat diberikan, namun sampai dengan saat ini belum dapat terealisasi. Pada saat ini terdapat asuransi komersial yang diberikan kepada nelayan dengan menggunakan APBN dan APBD (sebagaimana yang diberikan kepada Nelayan di Provinsi Sumatera Utara kepada Asuransi Komersial Ramayana). Berdasarkan hal

tersebut permasalahan dalam pelaksanaan program PBI khususnya bagi pekerja informal yang rentan bukan pada tidak adanya anggaran. Pembayaran premi asuransi kepada nelayan bisa dialihkan menjadi anggaran bagi PBI jaminan ketenagakerjaan khususnya bagi pekerja informal yang rentan.

16. Bahwa mengenai program *return to work* belum diuji coba di Provinsi Sumatera Utara. Namun, Provinsi Sumatera Utara bersama dengan BPJS Ketenagakerjaan mengadakan kursus bagi pekerja yang terkena PHK khususnya bagi pekerja swasta yang berusia di atas 35 tahun karena usia tersebut sudah rentan untuk mencari pekerjaan baru.
17. Permasalahan dalam pelaksanaan UU SJSN adalah terkait dengan *law enforcement*, pengawasan dan tidak adanya rekomendasi yang diberikan oleh BPJS Ketenagakerjaan.

#### e. BPJS Ketenagakerjaan Kanwil Sumbagut



Gambar 22.  
Diskusi dengan BPJS Ketenagakerjaan Kanwil Sumbagut

Diskusi dilakukan dengan BPJS Ketenagakerjaan Kanwil Sumbagut yang dihadiri oleh PPS Deputi Wilayah (Nazarullah), Assisten Deputi Wilayah Bidang TI (Moch Hanafi), beserta jajaran pada tanggal 28 Maret 2019. Dalam diskusi tersebut diperoleh data dan informasi yang memuat pokok pikiran sebagai berikut:

1. Adanya tumpang tindih peraturan yang menyebabkan ketidakharmonisan, sebagai contoh ketentuan dalam UU SJSN yang mengamanatkan pembentukan BPJS dalam kurun waktu 5 (lima) tahun sejak UU SJSN dinyatakan berlaku yaitu pada tahun 2009 namun baru dapat terlaksana pada tahun 2011 dengan lahirnya UU BPJS. Berdasarkan UU BPJS seharusnya pada tahun 2029 PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) membuat *Road Map* untuk bergabung ataupun pengalihan program dengan BPJS Ketenagakerjaan, namun hingga saat ini hal tersebut belum terlaksana.
2. Lahirnya PP JKK dan JKM bagi Pegawai ASN dan PP Manajemen PPPK yang juga dirasa tidak berkesesuaian ataupun kontradiksi dengan UU SJSN maupun UU BPJS karena dalam peraturan pemerintah tersebut baik itu untuk ASN ataupun untuk PPPK program jaminan sosial ketenagakerjaannya masih di kelola oleh PT. Taspen (Persero). Sehingga diperlukan juga *political will* dari pemerintah terkait dengan penyelesaian permasalahan tersebut.
3. Berdasarkan amanat UU SJSN bahwa pengelolaan jaminan sosial harus dilaksanakan salah satunya adalah berdasarkan prinsip nirlaba, sementara PT. Taspen (Persero) saat ini masih berbentuk persero sehingga berorientasi pada mencari keuntungan. Sehingga hal tersebut tentunya tidak berkesesuaian dengan apa yang menjadi amanat dalam UU SJSN.
4. Terkait dengan Putusan Mahkamah Konstitusi yang dalam pertimbangan hukumnya memungkinkan pemerintahan daerah untuk dapat membentuk BPJS dengan peraturan daerahnya diluar dari 4 (empat) BPJS yang sudah ditentukan dalam UU SJSN, BPJS Ketenagakerjaan Kanwil Sumbagut beranggapan bahwa seharusnya pengelolaan *social security* yang pada prinsipnya adalah nirlaba seharusnya dikelola oleh pemerintah pusat, karena apabila kita melihat negara-negara lain tidak ada yang program jaminan sosial yang dikelola oleh pemerintahan daerah melainkan dikelola oleh negara ataupun pemerintah pusat. Mengingat sulitnya pengelolaan jaminan

sosial ini yang dapat dilihat dari pengelolaan JK yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan yang saat ini mengalami defisit, sehingga sulit untuk dibayangkan apabila daerah yang mengelola sendiri jaminan sosialnya dengan berbagai resiko yang ada.

5. Untuk PBI pada program jaminan ketenagakerjaan tidak dapat diberikan untuk semua fakir miskin, yang dapat dibantu hanya jika termasuk dalam kategori pekerja baik itu pekerja formal ataupun informal. Saat ini untuk penerima PBI baru dapat dilaksanakan pada program JK yang terkendala dalam pendanaannya sehingga untuk jaminan ketenagakerjaan saat ini belum ada peserta PBI. Sebenarnya untuk penerima PBI dalam BPJS Ketenagakerjaan dapat dilaksanakan, hal tersebut dapat dilihat dari adanya jaminan sosial ketenagakerjaan bagi nelayan namun bukan dikelola oleh BPJS Ketenagakerjaan melainkan melalui PT. Jasindo (Persero). Sehingga berdasarkan hal tersebut tentunya pemerintah dapat memberikan PBI bagi pekerja informal atau pekerja rentan dalam mengikuti program jaminan sosial ketenagakerjaan.
6. Terkait dengan Putusan Mahkamah Konstitusi pada Pasal 13 ayat (1) UU SJSN yang menyatakan pekerja dapat mendaftarkan dirinya sendiri pada program jaminan sosial jika belum didaftarkan oleh pemberi kerja masih terkendala dengan ketentuan teknis pada BPJS Ketenagakerjaan yang megharuskan pendaftaran secara kolektif melalui perusahaan mengingat karena sebagian program jaminan sosial ketenagakerjaan yang dalam pembayaran iuran bersifat *sharing* antara pekerja dan pemberi kerja maka dalam hal pendaftaran tersebut harus tetap mendapat persetujuan pemberi kerjanya.
7. Adanya monitoring dan evaluasi yang dilakukan setiap bulan bagi perusahaan dalam hal kepatuhan mendaftarkan pekerjanya pada BPJS Ketenagakerjaan. Apabila perusahaan tersebut melanggar maka BPJS Ketenagakerjaan akan memberikan surat pemberitahuan pertama sampai dengan kedua dan jika masih melanggar maka akan dilakukan koordinasi dengan pihak-pihak terkait untuk diproses kejulur hukum.

- Namun terkait dengan pemberian sanksi pada pemberi kerja yang melanggar tersebut juga terkendala keterbatasan kewenangan yang dimiliki oleh BPJS Ketenagakerjaan karena BPJS Ketenagakerjaan hanya dapat memberikan rekomendasi kepada pihak terkait seperti Dinas Ketenagakerjaan dan Kejaksaan.
8. Lahirnya PP Jaminan Hari Tua mengakibatkan tujuan dari program JHT menjadi tidak terlaksana, karena dengan lahirnya PP tersebut mengakibatkan pekerja dapat mengambil manfaat JHT tersebut meskipun kepesertaannya belum mencapai 10 tahun sebagaimana ditentukan dalam UU SJSN tersebut. Hal tersebut cukup mengganggu dalam hal pengelolaan dana dan pemberian manfaat yang seharusnya dapat dikelola lebih panjang sehingga dapat memberikan tingkat bagi hasil yang lebih besar.
  9. BPJS Ketenagakerjaan memberikan sanksi bagi pemberi kerja yaitu melalui tidak mendapatkan pelayanan publik tertentu (TMP2T), namun penerapan sanksi tersebut terkendala karena pemerintah daerah menganggap akan mengganggu pendapatan daerah. Sehingga terkait dengan sanksi pidana pengaturannya dirasa tidak cukup kuat, tidak seperti dalam Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (UU Jamsostek) yang mengatur secara tegas terkait dengan pemberian sanksi pidana tersebut.
  10. Dalam hal perluasan kepesertaan banyak hal yang sudah dilakukan oleh BPJS Ketenagakerjaan namun masih terkendala dari stigma masyarakat ataupun dari pemerintahan yang hanya mengetahui BPJS Kesehatan saja hal tersebut tentunya berpengaruh dalam hal perluasan kepesertaan.
  11. Adanya program manfaat tambahan dari PT. Jamsostek (Persero) ke BPJS yang memperluas program JKK dengan perluasan manfaat yaitu program *Return To Work* yang tidak dimiliki oleh asuransi swasta. Program *Return To Work* merupakan pengembangan manfaat yang dilaksanakan kepada peserta yang setiap tahunnya manfaat-manfaat tersebut terus ditingkatkan. Dalam hal peningkatan manfaat tersebut

- akan dilakukan oleh BPJS Ketengakerjaan harus melalui peraturan pemerintah.
12. Dalam hal pemberian manfaat JKK dapat dilakukan dalam 2 (dua) cara yaitu dengan memberikan santunan tunai dan juga memberikan pelayanan kesehatan. BPJS Ketenagakerjaan tidak membedakan antara pekerja harian, pekerja kontrak ataupun pekerja tetap. Jika dalam perusahaan berskala besar memperkerjakan pekerja harian maka perusahaan tersebut wajib mendaftarkan pekerjaannya tersebut.

## 2. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

### a. Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta



Gambar 23.  
Diskusi dengan Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta

Diskusi dilakukan dengan Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, dihadiri oleh Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (Dra. Hardiah Djuliani, Apt, M. Kes.), Kepala Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sosial (Bapel Jamkesos) Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (Drg. Puspito Ekowati, M. Kes.), beserta jajarannya pada tanggal 25 Maret 2019. Dalam diskusi tersebut diperoleh data dan informasi yang memuat pokok pikiran sebagai berikut:

1. Dahulu di Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta terdapat seksi pembiayaan JK. Kemudian terjadi penggabungan dimana Seksi Pembiayaan JK digabung dengan Seksi Bina Tenaga Dan Sarana menjadi Seksi Standarisasi Tenaga Dan Sarana, yang secara penugasan berada dibawah Bidang Sumber Daya Kesehatan.
2. Implementasi dari UU SJSN di Daerah Istimewa Yogyakarta adalah sebagai berikut :
  - a. Di Daerah Istimewa Yogyakarta telah dibentuk Badan Pengelola Jaminan Sosial (Bapel Jamkesos) dengan tugas pokok memberikan jaminan pemeliharaan bagi peserta Jamkesos (masyarakat miskin tidak mampu) berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Nomor 74 Tahun 2003 tentang pembentukan Badan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Sosial Daerah Istimewa Yogyakarta.
  - b. Dalam prosesnya Bapel Jamkesos berintegrasi dengan kabupaten/kota melalui Peraturan Gubernur Nomor 38 Tahun 2012 tentang Pedoman Pembayaran JK Bagi Kepesertaan COB (*Coordination of Benefit*) dan penerimaan bantuan iuran JK Semesta.
  - c. Peraturan-peraturan terkait JK di Daerah Istimewa Yogyakarta:
    - 1) Peraturan Gubernur Nomor 47 Tahun 2008 tentang Rincian Tugas dan Fungsi Dinas dan UPTD pada Dinas Kesehatan (pertama kali penunjukan Bapel Jamkesos menjadi UPTD).
    - 2) Surat Keputusan Gubernur Nomor 316 Tahun 2011 tentang penetapan Bapel Jamkesos sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) secara bertahap.
    - 3) Surat Keputusan Gubernur Nomor 131 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Jamkesos.
    - 4) Peraturan Gubernur Nomor 19 Tahun 2011 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Semesta.
    - 5) Peraturan Gubernur Nomor 51 tentang Sistem Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Khusus Bagi Penyandang Disabilitas.

- 6) Peraturan Gubernur Nomor 50 Tahun 2013 tentang Standar Pelayanan Minimal Jaminan Kesehatan, yang diubah dengan Peraturan Gubernur Nomor 50 Tahun 2017 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Khusus.
  - 7) Peraturan Gubernur Nomor 63 Tahun 2016 tentang Jaminan Kesehatan Semesta merupakan revisi dari Peraturan Gubernur Nomor 19 Tahun 2011.
  - 8) Peraturan Gubernur Nomor 12 Tahun 2017 tentang Perubahan Peraturan Gubernur Nomor 63 Tahun 2016 tentang Sistem Kesehatan Semesta.
  - 9) Peraturan Gubernur Nomor 51 Tahun 2017 tentang Bantuan Alat Bantu Kesehatan untuk Penyandang Disabilitas Pada Peserta Jamkesos.
  - 10) Peraturan Gubernur Nomor 21 Tahun 2018 tentang Standar Biaya Layanan dan Biaya Verifikator Jaminan Kesehatan Sosial dan Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2018
3. Penyelenggaraan JK dalam tahap integrasi secara bertahap di Daerah Istimewa Yogyakarta, termasuk untuk peserta PBI. Data mengenai jumlah masyarakat PBI diperoleh melalui koordinator dari Biro Bina Mental Pemerintah Daerah, Daerah Istimewa Yogyakarta. Sampai dengan bulan Februari 2019, lima kabupaten/kota di Daerah Istimewa Yogyakarta sudah mencapai UHC, artinya sudah lebih dari 95% yang menjadi peserta JKN. Di beberapa kabupaten/kota sudah tidak ada Jamkesda. Dengan demikian dapat dikatakan kesadaran dan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan jaminan sosial di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sudah cukup baik, begitupula dengan peran serta pemerintah daerah provinsi dan kabupaten./kota untuk mengintegrasikan ke JKN.
4. JKN sudah dilaksanakan di Daerah Istimewa Yogyakarta, peserta mendapat aspek manfaat dan akses informasi melalui media massa, puskesmas, dinas kesehatan kabupaten/kota, dan dinas kesehatan provinsi. Semua peserta mendapat paket manfaat yang telah diatur

- oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN (Permenkes Pedoman Pelaksanaan Program JKN).
5. Paket promotif dalam pelayanan kesehatan masih belum optimal, preventif mengalami penurunan paket manfaat, dan rehabilitatif masih terbatas, sementara untuk kuratif ada pembatasan paket manfaat. Paket manfaat belum optimal karena adanya pembatasan dan terkait dengan kewenangan dan kompetensi, contoh kasus pembatasan pemeriksaan gula darah dari 2 kali menjadi 1 kali. Peket promotif dan preventif dilaksanakan melalui program di Dinas Kesehatan dan Unit Pelayanan Terpadu (UPT).
  6. Masih banyak persoalan terkait sistem jaminan sosial, diantaranya sistem pelayanan *online* BPJS dimana dalam sistem tersebut dilaksanakan rujukan secara berjenjang misalnya rujukan rumah sakit yang harus berjenjang dari rumah sakit tipe D sampai dengan rumah sakit tipe A.
  7. Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta telah berkomunikasi dengan BPJS terkait sistem bahwa BPJS akan dihubungkan dengan sistem rujukan Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta dengan berdasarkan kompetensi. Dalam perjalanannya, masih banyak permasalahan, seperti banyak sekali pasien BPJS, yang dalam hal ini PBI, sudah mendapat kartu tetapi ketika datang ke tempat fasilitas kesehatan pelayanan ditolak. Setelah dievaluasi, penyebabnya adalah karena data pasien tersebut keluar dari sistem.
  8. Terkait penolakan pasien di rumah sakit, hal itu disebabkan tidak dijaminnya pasien oleh JKN, sehingga JKN tidak membayar. BPJS membayar jika kartu BPJS pasien masih aktif. Apabila kartu BPJS tidak aktif, maka BPJS tidak akan membayar tagihan yang diajukan fasilitas pelayanan kesehatan. Hal tersebut menjadi persoalan di lapangan mengenai kepesertaan bersifat wajib dan peserta yang wajib membayar iuran, karena ternyata di lapangan masih terdapat data-data PBI yang keluar dari sistem, sehingga menjadi tidak aktif, dan BPJS

- tidak membayar yang menyebabkan rumah sakit tidak dapat melayani dengan fasilitas JKN.
- 9. Keberadaan Bapel Jamkesos adalah untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, seperti pasien yang mengalami permasalahan kepesertaan PBI tersebut. Sesuai amanat Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta, jangan sampai masyarakat Daerah Istimewa Yogyakarta yang tidak mampu, tidak dapat mengakses fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, sistem ini masih berjalan dengan data yang dikeluarkan dari dinas sosial.
  - 10. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, banyak sekali warga yang miskin dan tidak mampu menjadi difabel karena gempa yang terjadi di tahun 2006. Paket manfaat untuk warga difabel tersebut di JKN tidak ada, sementara di Bapel Jamkesos ada. Oleh karena itulah keberadaan Bapel Jamkesos dipertahankan.
  - 11. Terdapat permasalahan di Daerah Istimewa Yogyakarta dimana ada pasien yang bekerja sebagai tukang, yang jatuh saat bekerja. Ketika berobat di fasilitas kesehatan menggunakan kartu JKN ditolak karena BPJS Kesehatan mengkategorikannya sebagai kecelakaan kerja sehingga tidak dijamin. Untuk berobat, pasien itu harus menggunakan BPJS Ketenagakerjaan, sementara pasien tersebut tidak diikutkan atau terdaftar sebagai peserta BPJS Ketenagakerjaan karena dia bekerja hanya sebagai tukang, dan ia sangat membutuhkan pengobatan saat itu juga.
  - 12. Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) huruf r Perpres Jaminan Kesehatan, pelayanan kesehatan akibat tindak pidana penganiayaan untuk kasus-kasus seksual korban terorisme, dan tindak pidana, perdagangan, sudah tidak sejalan dengan prinsip BPJS. Seperti kasus klitih, korban terluka karena penganiayaan padahal dia sudah punya kartu JKN, tapi karena korban penganiayaan jadi tidak terjamin.
  - 13. Pasal 13 ayat (1) huruf e UU Pemda mengatur bahwa pemerintah daerah berhak menyelenggarakan JK berdasarkan otonomi daerah. Pada tahun 2009 Jamkesos menjadi balai kesehatan, melayani

berdasarkan peraturan gubernur dan lain sebagainya. Kemudian muncul UU BPJS pada tahun 2011, sehingga Jamkesda tidak dapat berkembang lagi karena disharmoni.

14. Bapel Jamkesos sifatnya sebagai *supporting buffer* untuk menangani dan membantu JKN ketika ia tidak bisa mengatasi persoalan yang disebabkan beberapa hal yang kurang implementatif terkait pelaksanaan UU SJSN. Pasien-pasien yang datang ke Bapel Jamkesos adalah PBI yang kartu PBnya dinonaktifkan karena namanya tidak cocok dengan *database* yang ada di BPJS, pasien dikatakan meninggal padahal masih hidup, dan salah alamat. Hal-hal tersebut terkadang menyebabkan pasien dinonaktifkan, sementara pada saat yang bersamaan pasien sangat membutuhkan pelayanan kesehatan karena menderita penyakit seperti gagal ginjal, catastropik, dan lain sebagainya. Jadi yang menolak bukan rumah sakit, tetapi sistem yang ada di BPJS.
15. Sebenarnya fungsi Jamkesda adalah sebagai *backup barrier buffer* bagi warga Daerah Istimewa Yogyakarta yang tidak bisa dijangkau BPJS. BPJS sekarang menjadi *single player*, yang menerapkan sistem monopoli JK. Sampai saat ini Jamkesda tingkat provinsi berperan dalam pemanfaatannya sebagai *buffer*, penyangga bagi yang tidak terjamin dengan segala permasalahannya.
16. Tarif pelayanan rumah sakit di Daerah Istimewa Yogyakarta mengikuti tarif INA-CBG's, karena cara yang rasional adalah dengan INA-CBG's. Terkait JKN, kapitasi diatur di pusat. Diperlukan adanya evaluasi, untuk kebutuhan rumah sakit sehingga bisa menjawab persoalan defisit BPJS.
17. Pemahaman kontribusi daerah, apakah yang dimaksud adalah daerah harus membayar kepada BPJS, yang nyata-nyata sudah membayar semuanya, bahkan anggaran untuk pembangunan kesehatan terserap untuk pembayaran premi dan tidak menyelesaikan masalah. Apakah dengan kontribusi itu daerah boleh mengelola anggaran untuk

- memberikan layanan untuk menutupi kekurangan layanan yang ada di BPJS.
18. Yang bisa mengakses Bapel Jamkesos adalah warga yang tidak mempunyai JK apapun dan dikatakan kurang mampu. Berdasarkan verifikasi di lapangan masih ada ratusan ribu warga yang miskin di Daerah Istimewa Yogyakarta yang belum memiliki Kartu Indonesia Sehat (KIS), padahal 5 (lima) kabupaten/kota sudah dinyatakan UHC.
  19. Adanya Peraturan Menteri Keuangan Nomor 128/PMK.07/2018 tentang Tata Cara Pemotongan Pajak Rokok Sebagai Kontribusi Dukungan Program Jaminan Kesehatan yang sifatnya memaksa, karena pajak rokok yang menjadi haknya daerah itu dipotong 37,5% dari hak daerah.
  20. Kepesertaan mandiri, kurang lebih 14%, jika dilihat dari awal sampai sekarang persentasenya tidak naik, dan menunggak sangat tinggi. Kepesertaan mandiri tidak pernah bergerak, artinya BPJS kurang mampu memberikan promosi ke masyarakat yang seharusnya mereka mandiri. Jika dilihat yang membayar adalah yang miskin dan menengah, tapi mengapa ketika UHC yang dikejar untuk membayar adalah pemerintah sampai dengan angka 95%. Anggaran pembangunan kesehatan seharusnya untuk promotif preventif menjadi sangat kecil karena dipakai untuk membayar premi.
  21. Keseimbangan dalam pelaksanaan sistem subsidi silang antara yang sakit dan yang sehat, yang mampu dan yang tidak mampu masih belum berjalan dengan baik. Begitu pula dengan prinsip portabilitas pelayanan kesehatan berkelanjutan, yang seharusnya BPJS bisa menjawab dan memenuhi prinsip ini, baik untuk pasien di UGD ataupun yang opname.
  22. UU BPJS disharmoni terhadap Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 007/PUU-II/2005 tanggal 31 Agustus 2005 yang menyatakan pemerintah daerah dapat menyelenggarakan JK, akan tetapi dalam UU BPJS menjadikan BPJS sebagai *single player* dalam JKN.

## b. BPJS Kesehatan Kantor Cabang Yogyakarta



Gambar 24.  
Diskusi dengan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Yogyakarta

Diskusi dilakukan dengan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Yogyakarta serta BPJS Kesehatan Kantor Cabang Sleman yang dipimpin oleh Kepala BPJS Kesehatan Kantor Cabang Yogyakarta (dr. Dwi Hesti Yuniarti) dengan didampingi oleh ~~Kepala BPJS Kesehatan Kantor Cabang Sleman~~ (dr. Galih Anjungsari) beserta jajaran, pada tanggal 26 Maret 2019. Dalam diskusi tersebut diperoleh data dan informasi yang memuat pokok pikiran sebagai berikut:

1. BPJS Kesehatan Kantor Cabang Yogyakarta telah mengupayakan secara optimal penyelenggaraan Program JKN sesuai dengan peraturan perundungan yang berlaku. Kondisi umum penyelenggaraan Program JKN di wilayah BPJS Kesehatan Kantor Cabang Yogyakarta yang membawahi Kota Yogyakarta, Kabupaten Bantul dan Kabupaten Gunung Kidul, dapat dilihat sebagai berikut:
  - a. Dari segi capaian kepesertaan, secara umum BPJS Kesehatan Kantor Cabang Yogyakarta telah mencapai UHC dengan capaian 97,94% persen dari total jumlah penduduk (data per 4 Maret 2019), dengan rincian Kota Yogyakarta 99,59%, Kabupaten Bantul 95,39% dan Kabupaten Gunungkidul 100%;

- b. Dari segi keuangan, secara umum kolektabilitas iuran BPJS Kesehatan Kantor Cabang Yogyakarta mencapai 92%;
  - c. Dari segi pelayanan kesehatan, per Maret 2019 BPJS Kesehatan telah bekerja sama dengan 205 FKTP dan 31 FKRTL. Dengan fasilitas kesehatan penunjang yakni 14 Apotek, 4 Laboratorium dan 3 Optik.
2. Adapun permasalahan yang terjadi, yaitu:
  - Dari segi kepesertaan, masih adanya masyarakat belum mendaftar dan badan usaha yang belum mendaftarkan seluruh pekerjanya ke program JKN;
  - Dari segi keuangan, adanya ketidakseimbangan antara premi dengan manfaat pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Peserta JKN. Rasio klaim saat ini mencapai 300%. Selain itu, masih adanya tunggakan dari segmen Peserta PBPU/mandiri dan keterbatasan anggaran pemerintah daerah dalam mengintegrasikan penduduk yang didaftarkan ke program JKN;
  - Dari segi pelayanan kesehatan, penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional masih perlu dioptimalkan terkait dengan peran badan penjamin lain dalam hal ini terkait dengan JKK. Sesuai dengan perundangan maka kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja dijamin oleh badan penyelenggara JKK dalam hal ini BPJS Ketenagakerjaan untuk PPU swasta dan pekerja mandiri, PT. Taspen (Persero) untuk PPU pemerintah serta PT. Asabri (Persero) untuk anggota TNI dan Polri. Selain itu, distribusi FKTP yang belum merata untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi Peserta JKN.
3. BPJS Kesehatan sebagai badan hukum publik yang diamanatkan oleh undang-undang untuk menyelenggarakan JK selalu berupaya optimal menjalankan fungsinya sebagai penyelenggara sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku. Beberapa upaya yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan Kantor Cabang Yogyakarta antara lain:

- a. Upaya rekrutmen peserta dengan melakukan *canvassing* badan usaha, melakukan sinergi dan koordinasi dengan pemangku kepentingan utama di wilayah kerja BPJS Kesehatan Kantor Cabang Yogyakarta (misal: pemerintah daerah, Kepala Organisasi Pemerintah Daerah (OPD), dll) serta menegakkan kepatuhan badan usaha bersama Pengawas Ketenagakerjaan dan Kejaksaan;
  - b. Upaya peningkatan kolektabilitas iuran dengan melakukan manajemen *collecting* iuran peserta dan berusaha melakukan pembayaran kepada fasilitas kesehatan sesuai peraturan yang berlaku; dan
  - c. Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan, BPJS Kesehatan membuat profil data jumlah penduduk dan ketersediaan fasilitas kesehatan sampai pada tingkat kecamatan sebagai dasar penetapan analisa kebutuhan FKTP di suatu wilayah.
4. Dalam menjalankan fungsinya sebagai penyelenggara program JKN, BPJS Kesehatan berpedoman pada aturan perundangan yang berlaku, baik itu undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan presiden, peraturan menteri, peraturan BPJS Kesehatan, dll. Sedangkan di tingkat daerah, BPJS Kesehatan berkoordinasi dengan pemerintah daerah untuk mengadvokasi pembentukan aturan daerah sebagai turunan dari aturan di tingkat pusat sehingga pelaksanaannya sejalan dan tidak tumpang tindih.
5. Terkait dengan peran serta masyarakat, dalam menyelenggarakan program JKN BPJS Kesehatan tidak berjalan sendiri melainkan tetap bersinergi dan koordinasi dengan pihak eksternal. Salah satunya masyarakat sebagai peserta. Peran serta masyarakat dalam program JKN ini adalah dengan mendaftarkan dirinya beserta anggota keluarganya ke dalam Program JKN dan membayar iuran tepat waktu. Selain itu, masyarakat sebagai peserta memahami prosedur dan alur pelayanan kesehatan di JKN dan mematuhi prosedur sesuai ketentuan yang berlaku. Masyarakat sebagai peserta juga diharapkan memberikan masukan positif agar program ini berjalan lebih optimal.

6. Dari segi capaian kepesertaan, secara umum BPJS Kesehatan Kantor Cabang Yogyakarta telah mencapai UHC dengan capaian 97,94% persen dari total jumlah penduduk (data per 4 Maret 2019), dengan rincian Kota Yogyakarta 99,59%, Kabupaten Bantul 95,39% dan Kabupaten Gunung Kidul 100%.
7. Dalam menyelenggarakan program JKN, BPJS Kesehatan Kantor Cabang Yogyakarta berkoordinasi dengan beberapa lembaga, antara lain:
  - a. Melalui forum komunikasi pemangku kepentingan utama setiap triwulan yang terdiri dari sekretaris daerah, kepala dinas tenaga kerja, kepala dinas sosial, Asosiasi Pengusaha Indonesia (APINDO), kepala PTSP, kepala dinas dukcapil, dan anggota *Adhoc* yang dinilai perlu.
  - b. Melalui forum kemitraan untuk peningkatan mutu pelayanan di fasilitas kesehatan yang terdiri dari sekretaris daerah, kepala dinas kesehatan, pimpinan FKRTL, anggota *Adhoc* yang dinilai perlu.
  - c. Melalui forum koordinasi untuk menegakkan kepatuhan badan usaha yang terdiri dari kepala kejaksanaan, kepala dinas tenaga kerja, pengawas ketenagakerjaan, APINDO, serikat pekerja, kepala PTSP dan anggota *Adhoc* yang dinilai perlu.
  - d. Berkoordinasi dengan dinas kesehatan dan asosiasi fasilitas kesehatan dalam hal seleksi fasilitas kesehatan baik di tingkat pertama atau tingkat lanjutan.
  - e. Secara berkala melakukan rekonsiliasi data dan iuran dengan pemerintah daerah.
8. Efektifitas UU SJSN dapat lebih optimal apabila diikuti oleh aturan-aturan teknis yang tidak tumpang tindih dan saling menguatkan fungsi masing-masing lembaga.

### c. BPJS Ketenagakerjaan Kantor Cabang Yogyakarta



Gambar 25.

Diskusi dengan BPJS Ketenagakerjaan Kantor Cabang Yogyakarta

Diskusi dilakukan di BPJS Ketenagakerjaan Kantor Cabang Yogyakarta yang dihadiri Kepala BPJS Ketenagakerjaan Kantor Cabang Yogyakarta (Ainul Kholid), beserta jajarannya pada tanggal 26 Maret 2019. Dalam diskusi tersebut diperoleh data dan informasi yang memuat pokok pikiran sebagai berikut:

1. Kepesertaan jumlah pemberi kerja aktif yang terdaftar dalam program BPJS Ketenagakerjaan wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta berjumlah 15.210 dan untuk pekerja aktif yang terdaftar dalam program BPJS Ketenagakerjaan sejumlah 330.717 sampai dengan periode 28 Februari 2019.
2. Perihal adanya lebih dari satu BPJS dapat dilihat baik secara tersirat maupun tersurat di dalam Pasal 1 angka 2, Pasal 5 ayat (4) UU SJSN yang sudah secara rinci mengatur bahwa dimungkinkan adanya lebih dari 1 (satu) badan penyelenggara sistem jaminan sosial. Pada konsideran UU BPJS huruf c maupun ketentuan Pasal 65 UU BPJS, undang-undang menghendaki peleburan penyelenggara jaminan sosial ke BPJS Ketenagakerjaan.
3. Perihal jenis-jenis program yang sudah diatur dalam Pasal 18 UU SJSN, jika ingin dilakukan penambahan program ada baiknya jika

program yang sudah ada didalam Pasal 18 UU SJSN lebih diperluas cakupan dan jumlah peserta, karena memang sosialisasi harus di tekankan terlebih dahulu kepada masyarakat luas Hal ini dikarenakan sampai saat ini saja masih banyak masyarakat yang belum terdaftar dalam jaminan sosial.

4. BPJS Ketenagakerjaan menjelaskan bahwa belum adanya harmonisasi mengenai peraturan penyelenggara jaminan sosial bagi pekerja di Indonesia. Di Pasal 5 UU SJSN menyebutkan terdapat beberapa penyelenggara jaminan sosial, sedangkan didalam UU BPJS menghendaki penggabungan beberapa penyelenggara jaminan sosial tersebut ke dalam BPJS. Namun, hingga saat ini belum ada realisasi terhadap penerapan peraturan tersebut.
5. Ketentuan mengenai transformasi kelembagaan diatur dalam Pasal 52 ayat (2) UU SJSN yang mana menyebutkan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial akan disesuaikan paling lama 5 tahun sejak UU SJSN diundangkan, namun pengaturan terkait transformasi dipertegas dalam Pasal 65 ayat (1) dan (2) UU BPJS yang menyebutkan bahwa "*PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) diberi waktu hingga 2029 untuk menyelesaikan pengalihan program ke BPJS Ketenagakerjaan*".
6. Peraturan pemerintah yang muncul justru semakin memisahkan kelembagaan BPJS Ketenagakerjaan dan penyelenggara jaminan sosial sebagaimana disebut dalam ketentuan Pasal 5 UU SJSN. Sebagai contoh, munculnya PP Manajemen PPPK yang menghendaki pelaksana program jaminan sosial tenaga kerja bagi ASN, PPPK dan honorer (terutama JHT dan JP) dilaksanakan oleh PT. Taspen (Persero) bukan oleh BPJS Ketenagakerjaan.
7. Bahwa belum adanya harmonisasi terhadap beberapa produk hukum yang mengatur tentang sistem jaminan sosial nasional menyebabkan kesalahan persepsi dibeberapa kementerian, pemerintahan daerah, kabupaten dan kota dengan UU SJSN, seperti contohnya dalam hal pemberian asuransi jiwa bagi nelayan yang diarahkan kepada PT.

- Jasindo (Persero), yang bahkan PT. Jasindo (Persero) sendiri tidak disebutkan didalam ketentuan Pasal 5 ayat (3) UU SJSN.
8. Kemudian mengenai program JKK Pasal 31 ayat (1) UU SJSN, BPJS Ketenagakerjaan melakukan kerjasama dengan beberapa penyedia fasilitas layanan kesehatan yang terdapat diwilayah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Para peserta yang mengalami resiko kecelakaan kerja tidak akan pernah ditolak untuk mendapatkan pelayanan saat mengajukan klaim.
  9. Terkait dengan Pasal 13 ayat (1) UU SJSN BPJS Ketenagakerjaan sudah melakukan sosialisasi dan koordinasi dengan pihak pemberi kerja dan dinas ketenagakerjaan setempat, namun memang dalam hal pelaksanaannya belum berjalan secara optimal karena masih ditemukan beberapa perusahaan pemberi kerja yang belum mendaftarkan secara keseluruhan para pekerjanya.
  10. Perihal upah, masih banyak pemberi kerja yang mendaftarkan pekerjanya hanya dengan mencantumkan upah pokoknya saja. Jika hal ini terus terjadi dan menjadi kebiasaan disetiap perusahaan maka pembayaran iuran akan semakin kecil dan mempengaruhi terhadap nominal klaim yang bisa didapatkan oleh pekerja. Para pemberi kerja seharusnya memahami tentang besaran presentasi upah yang seharusnya dilaporkan oleh pemberi kerja sesuai dengan pasal 17 UU SJSN.
  11. Mekanisme pembiayaan penyelenggaraan sistem jaminan sosial ketenagakerjaan oleh pemberi kerja adalah pemberi kerja menanggung beban iuran JKK (0,24 - 1,74%), JKM (0,3%), JHT (3,7%) & JP (2%) dimana pekerja juga dibebankan sebesar 1% JP dan 2% JHT, sedangkan alokasi yang bersumber dari APBD iuran hanya ditujukan kepada pekerja non ASN.
  12. Masyarakat yang telah mengikuti program, BPJS Ketenagakerjaan telah menyediakan informasi berupa akumulasi iuran berikut hasil pengembangannya kepada setiap peserta jaminan hari tua melalui aplikasi BPJSTKU yang bisa diakses setiap waktu.

13. Upaya promotif dan preventif yang terdapat pada Pasal 22 ayat (2) UU SJSN, ketika sebelum bertransformasi menjadi BPJS Ketenagakerjaan dan masih berbentuk PT. Jamsostek (Persero) upaya tersebut masih berjalan dengan sebagaimana mestinya. Namun ketika telah menjadi BPJS seperti saat ini upaya promotif dan preventif tidak berjalan karena masih mengedepankan upaya sosialisasi kepada masyarakat sehingga masyarakat yang belum terdaftar menjadi peserta dapat segera dicover oleh BPJS.
14. Masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam pelaksanaan jaminan sosial. Kesadaran masyarakat untuk mendaftarkan dirinya kedalam program BPJS secara mandiri dapat membantu realisasi terwujudnya sistem jaminan sosial yang mencakup seluruh masyarakat di Indonesia. Peran masyarakat yang sudah bekerja juga sangat penting dalam hal melaporkan kepada BPJS terkait adanya perusahaan/pemberi kerja yang tidak mendaftarkan pekerjanya kedalam program BPJS Ketenagakerjaan. Selain itu masyarakat juga bisa membuat permohonan untuk melakukan sosialisasi program BPJS Ketenagakerjaan kepada perkumpulan masyarakat secara terbuka.

**d. Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada**



Gambar 26.  
Diskusi dengan Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada

Diskusi dilakukan dengan Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada yang dihadiri oleh Prof. Dr. Ari Hernawan, S.H., M.Hum., Murti Pramuwardhani Dewi, S.H., M.Hum., Susilo Andi Darma, S.H., M.Hum., pada tanggal 27 Maret 2019. Dalam diskusi tersebut diperoleh data dan informasi yang memuat pokok pikiran sebagai berikut:

1. Naskah Akademik UU SJSN perlu dibaca ulang mengapa Pasal 2 UU SJSN menyebutkan perlindungan untuk seluruh rakyat Indonesia, tapi kemudian dalam Pasal 3 UU SJSN perlindungan hanya diperuntukkan untuk peserta. Sedangkan konsep dalam UHC adalah seluruh rakyat, bukan hanya bagi peserta saja.
2. Berdasarkan Alinea Ke- IV Pembukaan UUD Tahun 1945, Pasal 27 ayat (2) UUD Tahun 1945 terkait hak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak, dan Pasal 34 UUD Tahun 1945 tentang perlindungan fakir miskin oleh negara, seharusnya negara yang memberikan perlindungan kepada seluruh rakyat Indonesia. Namun pada realitanya, pemerintah sebagai penyelenggara negara tidak mampu sehingga kemudian perusahaan diminta untuk mengiur, tapi ternyata perusahaan juga tidak mampu lalu pada akhirnya pekerja juga diminta untuk mengiur. Dengan demikian, ternyata pemerintah sebagai aspek negara tidak mampu menyelenggarakan sendiri jaminan sosial.
3. Pasal 1 angka 1 UU SJSN dimaknai sebagai tata cara penyelenggaraan, sementara sistem secara teoritis baik di kamus hukum maupun di Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) diartikan sebagai rangkaian dari unsur-unsur yang saling terkait satu sama lain membentuk satu kesatuan untuk mencapai tujuan. Unsur tersebut harus terkait satu sama lain dan harus bekerja satu sama lain dalam melaksanakan fungsinya, kalau satu fungsi dari unsur itu tidak berfungsi maka sistem tersebut tidak akan berjalan. Banyaknya permasalahan dalam pelaksanaan UU SJSN dikarenakan sistem tidak berjalan.
4. Pasal 5 ayat (1) UU SJSN terkait kelembagaan BPJS, Pasal tersebut sudah dilaksanakan melalui UU BPJS. Pasal 5 ayat (2), ayat (3) dan

ayat (4) ini sudah memberikan konteks bahwa BPJS yang dimaksud hanya satu bentuk yang dileburkan dari empat lembaga yang sudah eksis yakni PT. Askes (Persero), PT. Jamsostek (Persero), PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero). Selanjutnya dalam UU BPJS kemudian muncul 2 (dua) BPJS berdasarkan karakteristiknya. Dengan demikian, UU SJSN telah membatasi kelembagaan jaminan sosial dengan meleburkan empat lembaga tersebut.

5. Pasal 5 ayat (2), ayat (3), ayat (4) UU SJSN yang telah dibatalkan dengan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 007/PUU-III/2005, semua seharusnya dikembalikan kepada hierarki peraturan perundang-undangan dimana peraturan daerah tidak boleh bertentangan dengan undang-undang. Dalam hal penafsiran atas pasal tersebut tidak ada yang final dalam suatu pemahaman hukum, karena hukum adalah produk politik.
6. Idealnya, kelembagaan BPJS diarahkan menjadi organ tunggal. Tapi di tingkat daerah sekarang mengeluarkan berbagai macam jaminan yang fungsinya adalah jaminan sosial daerah yang namanya bukan JK maupun jaminan ketenagakerjaan. Hal ini mencerminkan ketidakpatuhan pada undang-undang.
7. Pasal 13 ayat (1) UU SJSN berkaitan dengan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 70/PUU-IX/2011, jika dilihat dari sisi formil dalam Pasal 10 UU PPP bahwa salah satu materi undang-undang adalah Putusan Mahkamah Konstitusi yang seharusnya inisiatif dari Presiden dan DPR. Selama ini Putusan Mahkamah Konstitusi terkait *outsourcing* belum ada tindaklanjutnya dalam UU Ketenagakerjaan, tetapi tindaklanjutnya baru dengan peraturan menteri. Sampai saat ini belum ada inisiatif dari pemerintah dan DPR untuk melanjutkan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 70/PUU-IX/2011, sehingga dapat diartikan pemerintah tidak melaksanakan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 70/PUU-IX/2011.
8. Pasal 18 UU SJSN dimana semua program jaminan sosial berdasarkan prinsip asuransi sosial. Hal ini merupakan salah kaprah karena

perlindungan sosial memiliki 3 (tiga) lapis yang harus dibedakan yaitu: bantuan sosial, asuransi sosial atau jaminan sosial sukarela. Dalam hal ini, BPJS dengan 5 (lima) programnya merupakan asuransi sosial. Seharusnya BPJS menggunakan prinsip bantuan sosial dimana pihak penyedia tidak mendapat apa-apa dan iurannya bukan dari peserta. Negara seharusnya memberikan perlindungan kepada warganya, yang salah satunya dengan jaminan sosial. Dalam UU SJSN dengan menggunakan prinsip asuransi sosial, ini mengabaikan lapis jaminan sosial yang lain. Selanjutnya juga seharusnya istilah yang digunakan bukanlah iuran, tetapi bantuan meskipun sama bersumber dari APBN dan APBD. Tiga lapis jaminan sosial seperti yang disebutkan diatas merupakan kesepakatan antara Bank Dunia dengan ILO dan yang disekomendasikan

11. Pasal 22 UU SJSN terkait upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dalam JK, tidak adanya upaya promotif dan preventif dalam jaminan sosial ketenagakerjaan. Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada berpandangan bahwa pelayanan kesehatan tidak hanya upaya kuratif saja, tetapi ada upaya promotif dan preventif juga. Dengan tidak adanya upaya promotif dan preventif dalam jaminan sosial ketenagakerjaan, ini merupakan penurunan karena seharusnya promotif dan preventif juga dijamin dalam pelayanan kesehatan.
12. Pasal 28 UU SJSN terkait JK bagi PPU, Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 18 Tahun 2018 tentang Jaminan Sosial Pekerja Migran Indonesia (Permenaker Jamsos Pekerja Migran Indonesia) kaitannya dengan jaminan untuk pekerja migran, belum mengatur adanya JK bagi pekerja migran.
13. Pasal 39 ayat (2) UU SJSN terkait usia pensiun, UU SJSN terpisah dari reformasi ketenagakerjaan yang mencakup 3 (tiga) hal besar, yaitu: Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2000 tentang Serikat Pekerja (UU Serikat Kerja), UU Ketenagakerjaan, dan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2004 tentang Penyelesaian Hubungan Industrial (UU Penyelesaian Hubungan Industrial). Menyisih dari itu tapi memiliki hubungan erat yaitu UU SJSN. JP dalam UU Ketenagakerjaan berbeda dengan program JP di UU SJSN karena dibuat sebelum tahun 2004 dan akhirnya menganulir definisi usia pensiun melalui PP Jaminan Hari Tua yang menimbulkan masalah besar dalam ketenagakerjaan.
14. Pasal 51 UU SJSN terkait pengawasan, banyak perusahaan di Daerah Istimewa Yogyakarta yang belum mengikutsertakan pekerjanya dalam jaminan sosial. Menurut data penelitian dari Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Daerah Istimewa Yogyakarta, sampai akhir tahun 2017 ada sekitar total 4.500 perusahaan di Daerah Istimewa Yogyakarta. Dengan jumlah yang besar tersebut, pengawas ketenagakerjaan belum efektif melakukan pengawasan terhadap hak pekerja.
15. Dalam aspek pengawasan, peran serta masyarakat dapat dilibatkan dengan adanya serikat pekerja dan Lembaga Swadaya Masyarakat

- (LSM) yang seharusnya dapat melakukan pengawasan. Dalam UU Serikat Pekerja diatur bahwa serikat pekerja dapat melakukan semacam ekspose terhadap kebijakan perusahaan.
16. Pemasalahan tidak hanya pada substansi hukum atau struktur hukumnya, tapi budaya hukum masyarakat yang tidak siap yang berkaitan dengan *value attitude* atau *behaviour* (perilaku) atas UU SJSN yang tidak bisa diterima seluruh masyarakat dengan tingkat pendidikannya yang berbeda-beda.
  17. Selain itu, budaya hukum masyarakat masih sering mempertanyakan tafsiran undang-undang, padahal seharusnya masyarakat mengikuti hukum yang telah dibuat oleh pembuat undang-undang. Jika ada kesalahan dalam undang-undang seharusnya yang dilakukan oleh masyarakat adalah mengkritisi, bukan kemudian disangkal.
  18. Pasal 17 UU BPJS terkait sanksi pencabutan hak-hak publik tertentu, BPJS tidak bisa memberikan sanksi tersebut karena tidak memiliki kewenangan memberikan sanksi. BPJS hanya bisa meminta kepada instansi yang berwenang untuk menjatuhkan sanksi administrasi kepada yang pemberi kerja yang tidak mendaftarkan pekerjanya. Ini adalah permasalahan kelembagaan yang harus dilakukan harmonisasi dengan instansi terkait.
  19. Selain itu, dalam pelaksanaannya belum ada sanksi pencabutan fasilitas publik tertentu karena yang harus menjatuhkan sanksi adalah institusi yang berbeda dari BPJS. Di sisi lain, instansi yang berwenang tidak mau menjatuhkan sanksi karena jika sampai harus mencabut izin usaha perusahaan, akan timbul pengangguran dan ketika banyak pengangguran maka yang dianggap gagal adalah pemerintah, dan hal tersebut memunculkan masalah baru.

**Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) Daerah Istimewa Yogyakarta**



Gambar 27.

Diskusi Dengan Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI)  
Daerah Istimewa Yogyakarta

Diskusi dilakukan dengan PERSI Daerah Istimewa Yogyakarta yang dihadiri oleh Wakil Ketua PERSI Daerah Istimewa Yogyakarta (dr. Sugianto, Sp.S, M.Kes, Ph.D.) beserta jajarannya, dan para Direktur/Perwakilan dari rumah sakit-rumah sakit anggota PERSI Daerah Istimewa Yogyakarta yang diselenggarakan pada hari Rabu, tanggal 27 Maret 2019. Dalam diskusi tersebut diperoleh data dan informasi yang memuat pokok pikiran sebagai berikut:

1. Pasal 14 UU SJSN terkait fakir miskin dan orang tidak mampu yang menjadi PBI, kepesertaannya baru aktif setelah 14 hari kemudian. Seharusnya PBI yang sakit bisa langsung diefektifkan kepesertaannya tanpa harus menunggu masa aktif 14 hari.
2. Pasal 18 huruf a UU SJSN terkait dengan Pasal 54 Perpres Jaminan Kesehatan yang diturunkan dalam Peraturan Menteri Keuangan tentang Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan Dalam Pemberian Manfaat Pelayanan Kesehatan terdapat beberapa permasalahan antara lain:
  - a. Bila terjadi kecelakaan kerja, terdapat permasalahan:

- 1) Jika yang mengalami kecelakaan tidak memiliki BPJS Ketenagakerjaan, sementara BPJS Kesehatan tidak mau menjamin kasus akibat kecelakaan kerja.
    - 2) Jika seorang PNS mengalami kecelakaan kerja, terdapat beberapa kasus yang tidak selesai jaminannya karena tidak dilindungi dalam program JK oleh BPJS Kesehatan.
  - b. Penyakit akibat kerja yang sulit dalam penegakan diagnosisnya, dan belum ada mekanisme yang dapat menjamin pasien tersebut. Selama ini pelapor adalah perusahaannya, dan yang mengetahui adalah dokter yang memeriksa.
  - c. Terkait kasus kecelakaan akibat pariwisata, BPJS Kesehatan tidak menjamin kecelakaan tersebut, sementara asuransi pariwisata belum jelas sehingga belum ada perlindungan atas kecelakaan tersebut.
  - d. Terkait kasus olahraga yang menjadi hobi beresiko tinggi, kasus ini sulit sekali dalam pengurusan jaminannya.
3. Pasal 22 ayat (1) UU SJSN terkait upaya rehabilitatif atas kasus narkotika, cukup banyak kasus pasien jiwa atas penyalahgunaan narkoba yang mudah dalam mendapatkan obat-obatan dari berbagai layanan rehabilitasi rumah sakit yang diikuti. Hal ini dapat diatasi jika pengobatan atas penyalahgunaan narkotika dapat ditanggung oleh BPJS, sehingga dapat terekam jejak darimana saja pasien mendapatkan obat. Selain itu perlu dibuat kerjasama antara Badan Narkotika Nasional (BNN) dan PERSI dalam penanganan kasus demikian.
  4. Pasal 23 UU SJSN terkait dana kompensasi atas ketidakadilan antar daerah yang telah memiliki fasilitas dan SDM yang cukup. Dana Jaminan Sosial banyak terserap di Pulau Jawa, sementara di luar Pulau Jawa terjadi penyerapan yang rendah terkait kurangnya sumber daya fasilitas dan SDM yang dimiliki sehingga tidak memenuhi persyaratan BPJS sebagai fasilitas pelayanan kesehatan. Pemerintah daerah belum diberi ruang yang cukup untuk berpartisipasi dalam jaminan sosial.

Bila dibandingkan antara Kabupaten Sleman dan Kabupaten Bajawa di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), peserta BPJS di Kabupaten Bajawa lebih sedikit dari Kabupaten Sleman sehingga Pemerintah Daerah Provinsi NTT lebih memilih untuk menggunakan penanganan jaminan dengan asuransi daerah.

5. Selain itu, dengan kondisi yang demikian jika dipersandingkan dengan besarnya iuran BPJS yang sama di seluruh wilayah, seharusnya ada dana kompensasi bagi daerah yang belum dapat menyerap Dana Jaminan Sosial karena belum banyak tersedia fasilitas yang layak. Namun demikian, dana kompensasi tersebut hingga saat ini belum dapat direalisasikan.
6. Pasal 24 UU SJSN terkait kesepakatan pembayaran kepada fasilitas kesehatan, bahwa kerjasama BPJS Kesehatan dan rumah sakit dilakukan berdasarkan perjanjian yang menyepakati *cash flow* BPJS Kesehatan yang berdampak pada *cash flow* rumah sakit pada ketersediaan perbekalan obat. Namun, dalam kenyataannya rumah sakit/dokter tidak pada posisi yang setara untuk dapat bernegosiasi dengan BPJS Kesehatan. PERSI Daerah Istimewa Yogyakarta mengusulkan jika sifatnya perjanjian maka haruslah seimbang sehingga tidak menjadi kesulitan dalam pelayanan di rumah sakit.
7. Pasal 28 UU SJSN terkait tambahan iuran bagi pekerja penerima upah, terdapat skema COB (*Coordination of Benefit*) atau Koordinasi Manfaat antara Jasa Raharja dengan BPJS. Namun demikian, sampai saat ini belum terbayarkan sepenuhnya oleh BPJS. Klaim jaminan sudah tertunda sejak Januari 2018 yang belum terbayarkan oleh Jasa Raharja sebesar 20 juta rupiah.
8. Pasal 48 UU SJSN terkait skema *Supply Chain Financing (SCF)* dengan adanya dana talangan dari bank yang akan dibayarkan oleh BPJS Kesehatan, PERSI Daerah Istimewa Yogyakarta tidak menyarankan kepada rumah sakit anggota PERSI Daerah Istimewa Yogyakarta dengan skema tersebut.

9. Terkait asuransi Jasa Raharja, Peraturan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Nomor 1 Tahun 2017 menyatakan terkait sumbangan wajib oleh setiap orang yang membayar asuransi, namun pada pelaksanaannya sering terjadi untuk kejadian kecelakaan tunggal tidak dapat ditanggung oleh asuransi. Hal ini akan menjadi masalah jika yang mengalami kecelakaan tunggal adalah orang yang tidak mampu membayar asuransi sehingga tidak mendapat perlindungan.
10. Terkait dengan sosialisasi UU SJSN, PERSI Daerah Istimewa Yogyakarta telah kerjasama dengan rumah sakit-rumah sakit anggota PERSI dan Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, namun terdapat keterbatasan dalam pelaksanaannya. Selain itu, terhadap peraturan yang dibuat BPJS seringkali sulit dipahami oleh masyarakat umum, bahkan anggota Ikatan Dokter Indonesia (IDI) sebagai ujung tombak pelaksanaan juga belum memahami sepenuhnya.
11. Permasalahan mendasar dari UU SJSN bermula sejak penyusunan Naskah Akademik. Rumah sakit tidak disebutkan secara eksplisit dan implisit sebagai *provider* jaminan sosial. UU SJSN hanya membahas materi kepesertaan, pengelolaan dan iuran, bahkan DJSN, namun tidak satupun pasal tentang rumah sakit disebutkan. Sehingga perlu dilakukan upaya perubahan untuk menyempurnakan UU SJSN.

**f. Dinas Tenaga Kerja Dan Transmigrasi Daerah Istimewa Yogyakarta**



Gambar 28.

Diskusi dengan Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Daerah Istimewa Yogyakarta

Diskusi dilakukan dengan Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Daerah Istimewa Yogyakarta yang dihadiri oleh Sekretaris Dinas Ketenagakerjaan dan Transmigrasi (Sriyati,SP.d,MM), beserta jajaran pada tanggal 28 Maret 2019. Dalam diskusi tersebut diperoleh data dan informasi yang memuat pokok pemikiran sebagai berikut:

1. Berdasarkan data Dinas Tenaga Kerja Dan Transmigrasi tahun 2018, di Daerah Istimewa Yogyakarta perusahaan yang sudah wajib lapor perusahaan terdapat 4.619 perusahaan yang tersebar di 5 kabupaten/kota dengan komposisi perusahaan besar, sedang dan kecil. Masih terdapat perusahaan yang belum melakukan wajib lapor perusahaan.
2. Pengawas tenaga kerja Dinas Tenaga Kerja Dan Transmigrasi Daerah Istimewa Yogyakarta pada saat ini hanya terdapat 20 Pengawas, yang idealnya 60 Pengawas ketenagakerjaan kondisi ini tidak sebanding dengan jumlah perusahaan yang sekarang ada. Kemudian dari 20 pengawas ketenagakerjaan hanya terdapat 3 orang yang berstatus sebagai Penyidik Pegawai Negeri Sipil (PPNS).

3. Daerah Istimewa Yogyakarta sedang merencanakan kawasan industri, ada 2 (dua) daerah yang akan menjadi kawasan industri ada di Sentolo dan Piyungan.
4. Permasalahan yang dihadapi Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Daerah Istimewa Yogyakarta:
  - a. Perusahaan belum mendaftarkan pekerjanya dalam program jaminan sosial di BPJS Ketenagakerjaan dan BPJS Kesehatan;
  - b. Perusahaan mengikutsertakan tenaga kerja, namun terdaftar dalam peserta mandiri;
  - c. Kepesertaan dari badan usaha (perusahaan) masih belum terdaftar dikarenakan tenaga kerja masih terdaftar sebagai peserta PBI dan tenaga kerja tidak bersedia melepas PBInya karena takut fasilitas tidak di dapat lagi setelah melepas PBInya;
  - d. Upah yang dilaporkan oleh perusahaan ke BPJS hanya upah pokok;
  - e. Perusahaan yang mempekerjakan tenaga kerja asing belum mendaftarkan sebagai kepesertaan jaminan kesehatan nasional; dan
  - f. Perusahaan memotong iuran yang menjadi tanggungan tenaga kerja namun tidak menyetorkan ke BPJS.
5. Koordinasi pengawas ketenagakerjaan dengan pengawas dan pemeriksaan (wasrik) BPJS berjalan dengan baik, tergabung dalam tim pengawasan terpadu dalam pengawasan ke perusahaan di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta.
6. Pelanggaran terhadap norma ketenagakerjaan terkait jaminan sosial ada 405 perusahaan yang melanggar, kemudian wajib lapor perusahaan sebanyak 234 perusahaan yang melanggar.
7. Dalam rangka mewujudkan UHC pada tahun 2019 dari amanat Instruksi Presiden Nomor 8 tahun 2017 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Inpres Optimalisasi Pelaksanaan Program JKN) maka pemerintah daerah telah menerbitkan Surat Edaran Gubernur Daerah Istimewa

- Yogyakarta Nomor 560/06595 tertanggal 22 Mei 2018 tentang pelaksanaan jaminan sosial tenaga kerja.
8. Adanya wacana dari Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi untuk PBI ketenagakerjaan pekerja di sektor informal.

### 3. Provinsi Sumatera Selatan

#### a. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan



Gambar 29.  
Diskusi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

Diskusi dilakukan dengan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan yang dihadiri oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan (Dr. Lesty Nuraini, Apt., M.Kes.), Kabid Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan (Dr. Widya), beserta jajarannya pada tanggal 8 April 2019. Dalam diskusi tersebut diperoleh data dan informasi yang memuat pokok pikiran sebagai berikut:

1. Integrasi program Jamkesda ke dalam program JKN BPJS Kesehatan dilakukan pada tanggal 31 Desember 2018 sesuai dengan Pasal 102 Perpres Jaminan Kesehatan.
2. Permasalahan yang dihadapi pada saat integrasi program dari Jamkesda ke JKN BPJS Kesehatan salah satunya adalah saat mengedarkan surat edaran dari instruksi gubernur. Instruksi tersebut berupa apabila terdapat masyarakat yang membutuhkan UGD namun

- tidak memiliki kartu BPJS maka harus tetap dilayani, persoalan tersebut menjadi tanggung jawab pihak Dinas Kesehatan. Lalu yang menjadi permasalahan semenjak terselenggaranya program JKN BPJS Kesehatan di Provinsi Sumatera Selatan adalah saat melakukan pendaftaran setelah masa tenggang waktu 14 hari baru bisa aktif atau digunakan. Hal tersebut dinilai menghambat tindakan medis yang hendak didapatkan oleh masyarakat apabila dalam keadaan gawat darurat.
3. Dalam rangka pelaksanaan program JK, Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan telah melaksanakan amanat UU SJSN Pasal 14 ayat (1) tersebut di atas. yaitu:
    - a. Mengeluarkan Surat Edaran Gubernur Sumatera Selatan Nomor 440/023/Dinkes/2017 tentang Pengintegrasian Peserta JKN secara bertahap.
    - b. Mengeluarkan Surat Edaran Gubernur Sumatera Selatan Nomor: 057/SE/Dinkes/2018 tentang Penghentian Penyelenggaraan Program Jamsoskes Sumsel Semesta berdasarkan Perpres Jaminan Kesehatan dengan komitmen mendaftarkan 10% penduduk tidak mampu yang belum memiliki JK sebagai peserta PBI APBD provinsi dan akan ditingkatkan jumlahnya sesuai kemampuan keuangan provinsi.
  4. Hambatan yang dihadapi yaitu terkait penganggaran dan validitas data sasaran. Solusi yang telah dilaksanakan untuk mengatasi hal tersebut antara lain dengan mendorong pemerintah kabupaten/kota yang memiliki kemampuan anggaran untuk mencapai UHC, mengefektifkan pelaksanaan verifikasi dan validasi data sasaran penerima bantuan iuran oleh dinas sosial melalui tenaga kesejahteraan sosial kecamatan (TKSK).
  5. Terkait peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan JK di Provinsi Sumatera Selatan masih cukup rendah, peserta BPJS Kesehatan Mandiri baru sekitar 16% dari jumlah penduduk dan banyak peserta mandiri yang menunggak pembayaran iuran.

6. Aturan-aturan yang dibuat terkait BPJS memang sudah cukup baik, namun dalam tataran implementasinya sangatlah rumit. Pelayanan kesehatan juga sudah memberikan pelayanan yang baik, namun karena terhalang aturan yang cukup rumit masih banyak yang tidak dapat terimplementasikan.

7. Terkait dengan kepesertaan PBI, proses *updating* data belum sempurna, masih terdapat penduduk yang belum memiliki NIK dan masih ada kepesertaan yang bersifat ganda. Nomor 128-PNIR-97-2018

8. Ketidakseimbangan penerimaan iuran dan beban pembayaran pelayanan kesehatan pada program JKN yang menyebabkan kondisi defisit di BPJS Kesehatan. Selain itu terdapat juga permasalahan terkait jumlah distribusi fasilitas kesehatan, sarana prasarana, obat dan alat kesehatan, serta SDM Kesehatan yang belum memadai.

9. Pencegahan dan pengendalian kecurangan/*fraud* belum berjalan optimal, namun telah dibentuk tim bersama KPK, Kemenkes dan BPJS Kesehatan untuk pencegahan dan penyelesaian *fraud*.

10. Kedudukan UU SJSN terhadap undang-undang lainnya yang berkaitan dengan jaminan sosial adalah dipandang sebagai peraturan induk (*omnibus law*) yang melengkapi peraturan perundangan lainnya. Dengan demikian usulan perbaikan dan perubahan hendaknya diawali dengan rumusan perbaikan terhadap UU SJSN terlebih dahulu sebelum memulai perbaikan di peraturan lainnya. Boleh masing-masing yang sakit dan yang sehat, yang mampu dan yang tidak mampu masih belum bergabung dengan BPJS. Begitu pula dengan prinsip populasi, psikologis, keselarasan, perlindungan, yang seharusnya BPJS bisa menyukseskan dan memenuhi prinsip-prinsip basic untuk kesehatan agar jadi yang optimum.

11. UU BPJS disharmen terhadap Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 607-PLI-U-H-2008 tanggal 24 Agustus 2008 yang menuntutkan perpemerintah daerah dapat menyelenggarakan JK, akan tetapi dalam UU BPJS menjadikan BPJS sebagai *single player* dalam UU-N

**b. Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) Daerah Sumatera Selatan**



Gambar 30.

Diskusi dengan Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI)  
Daerah Sumatera Selatan

Diskusi dilakukan dengan PERSI Daerah Sumatera Selatan yang dihadiri oleh Ketua Persi (dr Syahril), Wakil Ketua Persi (dr Makiyani) dan para Direktur/Perwakilan dari rumah sakit anggota PERSI Daerah Sumatera Selatan pada tanggal 9 April 2019. Dalam diskusi tersebut diperoleh data dan informasi yang memuat pokok pikiran sebagai berikut:

1. PERSI sangat mendukung pelaksanaan UU SJSN karena dapat mengakomodir kepentingan masyarakat, namun dalam pelaksanaannya masih banyak kendala sehingga perlu dikaji kembali. PERSI daerah Sumatera Selatan secara aktif ikut melakukan pelaksanaan UU SJSN dengan mengadakan pertemuan rutin membahas regulasi-regulasi terbaru dalam pelaksanaan sistem jaminan sosial nasional. Selanjutnya PERSI daerah Sumatera Selatan melaporkan ke PERSI Pusat dan mengkoordinasikan permasalahan ke BPJS dan dinas kesehatan.
2. PERSI berpendapat kewenangan sebagai regulator seharusnya berada di Kemenkes namun dengan adanya UU BPJS, BPJS dapat menjadi regulator bahkan dapat memutus kerjasama jika rumah sakit tidak

mengikuti kesepakatan dengan BPJS secara sepihak. BPJS harus diberikan batasan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bukan menjadi kewenangannya seperti mengatur rumah sakit dan pasien, karena hal itu merupakan ranah kewenangan dari Kemenkes.

3. Rumah sakit telah merasakan pelaksanaan pelayanan kesehatan sebelum adanya UU BPJS dan setelah adanya UU BPJS. Di satu sisi ada banyak hal yang bermanfaat jika dilihat dari sisi masyarakat dan sisi BPJS sendiri. Akan tetapi dari sisi rumah sakit manfaat yang diterima tidak sebesar yang diterima oleh masyarakat dan BPJS. Rumah sakit pemerintah tidak mengenal ada kata penolakan, semua pasien harus dilayani. Dalam pelaksanaannya dengan banyaknya regulasi menyebabkan kebingungan dan kerancuan sesama dokter untuk menjelaskan aturan yang ada. Saat ini, jika dokter melakukan praktik atau tindakan dalam melayani pasien harus melihat terlebih dahulu aturan yang diperbolehkan atau yang dapat diberikan ke pasien.
4. Berdasarkan Bab III Pasal 5 ayat (4) UU SJSN diperlukan badan penyelenggara jaminan sosial selain dari PT. Jamsostek (Persero), PT. Asabri (Persero), PT. Taspen (Persero) dan PT. Askes (Persero) dapat dibentuk yang baru dengan undang-undang. Artinya dimungkinkan untuk adanya badan penyelenggara baru yang dapat dijadikan sebagai regulator dan juga eksekutor. Selain itu, Pasal 5 ayat (4) UU SJSN menutup ruang bagi pemerintah daerah yang mempunyai urusan JKN untuk dapat membentuk BPJS baru. Setelah adanya Putusan Mahkamah Konstitusi, pemerintah daerah diberikan ruang untuk dapat membentuk BPJS baru yang harus ditetapkan dengan undang-undang dan sepanjang tidak bertentangan dengan undang-undang. Terkait program jaminan sosial yang diatur didalam Pasal 18 huruf a UU SJSN yaitu JK, berdasarkan Pasal 102 Perpres Jaminan Kesehatan menyatakan pemerintah daerah yang menyelenggarakan JK daerah wajib mengintegrasikannya kedalam program JK yang

- diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Hal ini memperkuat BPJS dalam melakukan kewenangannya.
5. Dilihat dari apsek pelayanan kesehatan, kurang adanya sosialisasi dari PT. Taspen (Persero), BPJS Kesehatan, dan BPJS Ketenagakerjaan ke perusahaan dan rumah sakit. Hal ini dikarenakan beberapa program jaminan sosial yang sudah ada saat ini masih kurang dipahami masyarakat dengan baik. Hal tersebut terbukti ketika terjadi kasus-kasus yang beririsan antara kecelakaan lalu lintas/kecelakaan kerja masyarakat masih bingung dan tidak paham harus kemana. Banyaknya kasus kecelakaan kerja yang masih tumpang tindih siapa yang menjadi penjaminnya karena pasien tidak memiliki BPJS Ketenagakerjaan (buruh lepas harian atau pekerja bebas) dan kasusnya tidak bisa dijaminkan oleh BPJS Kesehatan sehingga pasien harus menggunakan jaminan pribadi untuk kasus-kasus tindakan yang butuh biaya operasi besar, padahal pasien tergolong masyarakat miskin.
  6. Rumah sakit sering mengalami kerugian terkait klaim BPJS, yaitu:
    - a. Klaim yang dibayarkan BPJS selalu lebih rendah dari perhitungan tarif rumah sakit dan pembayaran klaim dalam waktu lama. Hal ini berdampak terhadap rendahnya *cash flow* rumah sakit.
    - b. Klaim BPJS dianggap tidak sesuai dengan regulasi lokal, padahal belum tentu ada di regulasi nasional.
  7. Dalam pelaksanaan kegiatan operasional penyelenggaraan program JK, sejak awal terhadap pengelolaan rumah sakit pada dasarnya tidak mengalami kendala hanya saja terkadang mengalami kendala secara teknis dalam penerapan jaringan eror, kesulitan untuk meng-*update* data, *update* data setiap waktu dapat berubah-ubah, serta belum tersosialisasinya secara maksimal terkait hak dan kewajiban peserta. Terkait jaringan eror bersumber dari pusat, jadi seluruh rumah sakit mengalaminya.
  8. Berdasarkan Pasal 13 UU SJSN mengenai kepesertaan ada beberapa permasalahan, antara lain:

- a. Kepesertaan menentukan akses peserta untuk mendapat pelayanan kesehatan, masih ada masyarakat kategori tidak mampu tapi belum menjadi peserta PBI.
  - b. Denda dan sanksi dikenakan kepada peserta non PBI yang telat membayar iuran. JKN tidak menjamin pelayanan kesehatan peserta yang menunggak dan tidak semua peserta pada saat mendaftar non PBI mampu.
  - c. Pragmatisme dalam penerapan peraturan dan prosedur kepesertaan. Perubahan kebijakan, prosedur kepesertaan, dan iuran BPJS Kesehatan sering dibuat untuk mengatasi defisit anggaran. Seringkali perubahan itu tanpa proses sosialisasi atau konsultasi publik yang memadai sehingga banyak orang yang tidak mengetahui perubahan kebijakan itu. Perubahan kebijakan tanpa konsultasi publik menyulitkan masyarakat menjadi peserta JKN maupun pihak penyelenggaraan pelayanan.
  - d. Sampai saat ini program JKN belum mengakomodir penjaminan pelayanan kesehatan untuk korban kekerasan seperti kekerasan seksual, korban pembegalan yang kepesertaannya aktif dan membayar iuran tapi manfaatnya tidak didapatkan. Terhadap hal tersebut tentunya diperlukan adanya perbaikan aturan yang benar menjamin dan melindungi masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan.
9. Berdasarkan Pasal 14 UU SJSN, dikenal adanya PBI, yang ditujukan pada fakir miskin dan orang tidak mampu. BPJS mengenal adanya PBI dan non PBI. Adanya non PBI membuat pihak rumah sakit dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan menjadi lebih sulit dikarenakan seharusnya non PBI melakukan pembayaran diluar penggunaan kartu BPJS. Antara PBI dan non PBI dikatakan sebagai asas gotong royong yang sebenarnya tidak gotong royong. Dari pandangan rumah sakit sebaiknya PBI saja yang dibantu dan diurus pelayanan kesehatannya.
10. Tahun 2019 sudah tidak ada jaminan dari pemerintah daerah, Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) sudah beralih kepada BPJS

- Kesehatan. Kemenkes dan BPJS telah menutup aplikasi KIS. Padahal KIS berfungsi sebagai kartu JK yang dapat digunakan untuk mendapatkan layanan kesehatan gratis di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan. Per januari 2019 tidak ada jaminan bagi masyarakat miskin. Peralihan masyarakat yang belum mendapatkan KIS, tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Kota Palembang sudah menyiapkan dana sebesar 17 miliar rupiah untuk masyarakat miskin di Palembang, namun BPJS dalam melaksanakannya tidak terlaksana dengan baik.
11. Berdasarkan Pasal 24 ayat (3) UU SJSN terkait pengembangan sistem pelayanan kesehatan, masih adanya permasalahan alur fasilitas kesehatan yang panjang dan harus dilalui oleh pasien yang akan meningkatkan risiko keterlambatan tindakan dan memberikan dampak memburuknya kondisi kesehatan pasien.
  12. Terkait Bab VII pengelolaan Dana Jaminan Sosial, diharapkan BPJS secara akuntabel dan transparan dapat mengelola keuangan sesuai dengan UU SJSN sehingga kepercayaan rumah sakit terhadap pengelolaan iuran bayar masyarakat dapat terpenuhi. Hal ini dicobaikan rumah sakit sebagai penerima jasa hanya mengetahui mengenai defisit tanpa rincian yang jelas. Masalah defisit dana jaminan sosial setiap tahun ada dan meningkat. Pasal 48 UU SJSN, pemerintah dapat melakukan tindakan-tindakan khusus guna menjamin terpeliharanya tingkat kesehatan keuangan BPJS. Perlu dijabarkan secara jelas tindakan yang dilakukan untuk mengatasi defisit terus ada setiap tahun dan meminta BPJS terbuka dalam hal perincian jumlah defisit.
  13. Ada peraturan pengelolaan dana jaminan sosial yang harus diubah, sebaiknya dana jaminan sosial diperuntukkan pasien kelas III (PBI). Untuk diluar kelas III, masyarakat harus membayar ketentuan sesuai kemampuan/ekonomi bukan SJSN sehingga BPJS tidak merugi dan jika memungkinkan membuka iuran biaya.

c. Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya Provinsi Sumatera Selatan



Gambar 31.  
Diskusi dengan Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya

Diskusi dilakukan dengan Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya, dihadiri oleh Wakil Dekan I (Dr. Firman Muntaqo, SH., M.Hum) beserta jajaran dilaksanakan pada tanggal 9 April 2019. Dalam diskusi tersebut diperoleh data dan informasi yang memuat pokok pikiran sebagai berikut:

1. UU SJSN tidak terlepas dari UU BPJS. Diakui dalam konsideran UU SJSN bahwa UU BPJS merupakan program negara yang melibatkan kelembagaan kenegaraan dan keterlibatan pemerintah daerah secara nasional;
2. Bahwa BPJS bersifat tunggal, nasional dan hierarkis. BPJS boleh menginvestasikan Dana Jaminan Sosial, membuat aturan tersendiri dan aturan tersebut terbuka bagi informasi publik dan juga mengembangkan *asset profit oriented* dari Dana Jaminan Sosial. *Profit oriented* ini bertentangan dengan misi UUD Tahun 1945. Perlindungan sosial merupakan kewajiban negara dan program negara dimana tidak adanya penarikan iuran karena warga negara telah membayar pajak;
3. Aspek konstitusional sistem jaminan sosial nasional dalam mewujudkan *social service state*, yaitu:

- a. Kebutuhan dasar hidup yang layak/kesejahteraan sosial/memajukan kesejahteraan umum (menyeluruh, terpadu, dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan);
  - b. Perlindungan sosial/jaminan sosial (*economic and social rights*) secara menyeluruh dan terpadu;
  - c. Kewajiban negara/hak warga negara;
  - d. Program negara (sistem penyelenggaraan oleh negara melibatkan kelembagaan kenegaraan dan kepemerintahan secara nasional, menyeluruh dan terpadu);
  - e. Perlukah kewajiban membayar/iuran dari warga negara? Apakah DJSN dapat dikelola secara bisnis (*profit oriented*).
4. Konsideran “menimbang” huruf (b) UU SJSN *juncto* konsideran “menimbang” huruf (a) UU BPJS, maka dapat diketahui bahwa sistem jaminan sosial nasional merupakan representasi program negara untuk megembangkan sistem jaminan sosial nasional bagi seluruh rakyat Indonesia, yang dijalankan melalui pemerintah pusat, yang penyelenggaranya dilaksanakan oleh BPJS yang berbentuk badan hukum publik, sehingga penyelenggaraan SJSN tidak secara langsung dilaksanakan oleh badan-badan kepemerintahaan baik di pusat maupun di daerah;
  5. Dalam Pasal 12 ayat (1) huruf (b) dan (f) *juncto* Pasal 12 ayat (2) huruf (a) UU Pemda, maka pemerintah daerah memiliki kewenangan di bidang urusan pemerintahan wajib, yaitu: kesehatan, sosial, dan ketenagakerjaan. Namun, seperti dirumuskan dalam UU SJSN dan UU BPJS, tampak bahwa kewenangan memberikan perlindungan sosial dan jaminan sosial merupakan urusan pemerintah pusat yang diberikan kewenangan penyelenggaranya kepada BPJS yang langsung bertanggung jawab kepada Presiden. Oleh karena itu, pemerintah daerah tidak dapat secara langsung menjalankan UU SJSN dan UU BPJS. Keterlibatan pemerintah daerah yang terkait dengan pelaksanaan UU SJSN dan UU BPJS hanyalah sebatas residu dari apa

- yang belum dilakukan atau apa yang harus dilakukan oleh pemerintah daerah atas permintaan BPJS, misalnya mengenai pemberian sanksi administratif (teguran tertulis, denda, atau tidak mendapat pelayanan publik tertentu) kepada pemberi kerja yang tidak mendaftarkan pekerjanya kepada program BPJS menurut ketentuan Pasal 17 ayat (4) UU BPJS;
6. Dalam pelaksanaan penyelenggaraan pemerintahan daerah, keterlibatan pemerintah daerah dalam menjalankan UU SJSN dan UU BPJS hanyalah sebagai *supporting system* terhadap penyelenggaraan perlindungan sosial dan jaminan sosial yang dilaksanakan oleh BPJS, seperti mendorong warga untuk mendaftarkan diri menjadi peserta, turut melakukan sosialisasi, mendorong para pemberi kerja untuk mendaftarkan pekerjanya menjadi peserta BPJS, mendorong dan menkoordinasikan rumah sakit daerah dan rumah sakit swasta lainnya yang berada dalam wilayahnya untuk bekerjasama dengan BPJS, dan sebagainya. Bahwa dapat diketahui bahwa program-program kegiatan pemerintah daerah di bidang kesehatan, sosial, dan ketenagakerjaan yang tercermin dalam APBD, lebih terfokus kepada infrastruktur, bantuan sosial, kepelatihan, dan sebagainya yang tidak dapat membangun suatu sistem peningkatan kesejahteraan sosial secara umum;
  7. Terdapat permasalahan yang bersifat konstitusional, yaitu:
    - a. **Substansi Hukum:** Keluhan masyarakat terhadap pelayanan BPJS Kesehatan dan rumah sakit, memunculkan permasalahan yang bersifat teknis, yang secara substansi hukum berkisar pada persoalan SOP pelayanan BPJS yang terkesan rumit sehingga merepotkan peserta untuk menggunakan layanan yang ditawarkan, ketersediaan standar keluhan (*citizenscomplaints* atau *citizenz grievances*) yang terdapat dalam SOP tidak memadai atau terlalu rumit, sehingga asas-asas hukum yang terdapat dalam UU Pelayanan Publik dan Undang-Undang Nomor 14 tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (UU Keterbukaan Informasi

Publik) tidak dijadikan acuan dalam pelayanan, informasi mengenai hak dan kewajiban peserta harus dibuat secara lugas dan mudah dimengerti oleh peserta, dan kewenangan BPJS untuk menginvestasikan dana jaminan sosial (Pasal 11 huruf (b) UU BPJS) dan kewajiban BPJS mengembangkan aset dana jaminan sosial (Pasal 13 huruf (b) UU BPJS) atas usul kebijakan investasi dari DJSN (Pasal 7 ayat (3b) UU SJSN *jo* Pasal 22 ayat (2b) UU BPJS) perlu dilakukan secara terbuka sehingga masyarakat mengetahui tingkat kesehatan keuangan BPJS. Hal ini menunjukkan bahwa BPJS dapat menginvestasikan dan mengembangkan aset Dana Jaminan Sosial(*profit-oriented*), yang merupakan uang dari peserta;

- b. **Struktur Hukum:** memunculkan isu mendasar apakah sistem jaminan sosial nasional yang diselenggarakan oleh BPJS secara tunggal, nasional, dan hierarkis, sudah merupakan sistem penyelenggaraan yang tepat. Oleh karena itu UU SJSN dan UU BPJS perlu mengintegrasikan peran dan kewenangan kementerian terkait dan pemerintah daerah;
- c. **Budaya Hukum:** dikaitkan dengan budaya aparatur penyelenggara (*administrative officials*) jaminan sosial, baik BPJS, rumah sakit, maupun pihak terkait lainnya, masih menunjukkan budaya penguasa, dan bukan budaya pelayan publik (*public servants*). Perubahan nilai, mental dan sikap perilaku para penyelenggara jaminan sosial dan pihak terkait memerlukan kesadaran yang tinggi untuk bertindak dalam pekerjaan dan jabatannya sebagai pelayan publik, bukan sebagai penguasa, memerlukan waktu yang panjang untuk merubahnya. Sosialisasi yang berkesinambungan serta pengawasan yang intensif, intensif (*reward*) yang memadai, dan sanksi (*punishment*) yang tegas untuk memaksa terjadinya suatu perubahahan.”

8. Adanya tumpang tindih yang menimbulkan disharmoni dalam UU SJSN dan UU BPJS dapat terjadi secara horizontal maupun vertikal,

- baik yang bersifat internal dalam pengaturan batang tubuhnya sendiri maupun secara eksternal;
9. Secara vertikal, harus dikaji kembali penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional yang tertuang dalam UU SJSN dan UU BPJS apakah sudah sesuai dengan amanat konstitusi, baik mengenai cakupan materi terkait perlindungan sosial dan jaminan sosial maupun rumusan sistem penyelenggarannya seperti kelembagaan, keterkaitan dengan lembaga-lembaga pemerintahan lainnya;
  10. Secara horizontal-eksternal, rumusan yang terdapat dalam UU SJSN dan UU BPJS perlu dikaji secara mendalam dengan berbagai peraturan perundang-undangan lainnya, seperti UU Kesejahteraan Sosial, UU HAM, UU Ketenagakerjaan, UU Kesehatan, UU Rumah Sakit, UU Penanganan Fakir Miskin, UU Pemda, UU Pelayanan Publik, UU Keterbukaan Informasi Publik;
  11. Secara internal, rumusan UU SJSN dan UU BPJS terdapat ketidaksinkronan dan ketidakconsistenan. Hal tersebut seperti pada rumusan ketentuan Pasal 2 dan Pasal 4 yang membedakan asas penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional dan prinsip penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional, yang secara teoritik antara asas dan prinsip diartikan sejajar sebagai *beginseLEN* atau *principles*, yang merupakan kajian filsafat hukum dan tidak ada perbedaan diantara keduanya. Selain itu, Pasal 7 ayat (3) UU SJSN mengenai tugas DJSN berbeda rumusannya dengan tugas DJSN menurut ketentuan Pasal 22 ayat (2) UU BPJS;
  12. Dalam hal ini, masyarakat sangat antusias dan ingin dapat menjadi peserta BPJS, akan tetapi masih belum mengerti bagaimana prosedurnya, persyaratannya, yang menjadi hak dan kewajibannya. Oleh karena itu, UU SJSN dan UU BPJS serta peraturan perundang-undangan lainnya wajib untuk disosialisasikan secara terus menerus. Sosialisasi UU SJSN dan UU BPJS setidaknya memberikan informasi mengenai tentang jaminan sosial dan perlindungan sosial, bentuk jaminan sosial, pengertian BPJS, hak dan kewajiban peserta, prosedur

mengikut BPJS dan syarat, informasi tentang saldo JHT, dan besaran hak pensiun.

#### d. BPJS Ketenagakerjaan Kanwil Sumbagsel



Gambar 32.

Diskusi dengan BPJS Ketenagakerjaan Kanwil Sumbagsel

Diskusi dilakukan dengan BPJS Ketenagakerjaan Kanwil Sumbagsel, bertempat di Ruang Rapat BPJS Ketenagakerjaan Sumatera Selatan, dihadiri oleh Asdepwil Bid Keps (Bapak Masri) pada tanggal 10 April 2019. Dalam diskusi tersebut diperoleh data dan informasi yang memuat pokok pikiran sebagai berikut:

1. Bahwa meskipun memiliki cakupan wilayah operasional yang cukup luas, menurut BPJS Ketenagakerjaan Kanwil Sumbagsel tingkat kepesertaan (*coverage share*) masih sangat rendah. Rendahnya tingkat kepesertaan ini paling tidak disebabkan oleh 2 (dua) aspek yakni aspek budaya hukum dan aspek regulasi. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) potensi peserta jaminan sosial ketenagakerjaan dapat mencapai angka 2.894.268 jiwa yang terdiri dari PPU, PBPU, dan Jasa Konstruksi (JAKON). Sedangkan jumlah total tenaga kerja yang tercatat saat ini sebagai peserta BPJS Ketenagakerjaan hanya mencapai 657.194 jiwa. Artinya persentase tingkat kepesertaan baru mencapai 22,71 % dari seluruh potensi kepesertaan.

2. BPJS Ketenagakerjaan sebenarnya telah melakukan upaya “jempol” untuk meningkatkan persentase kepersertaan antara lain melalui program ambasador BPJS Ketenagakerjaan, pembentukan desa, pasar, dan mall sadar jaminan sosial ketenagakerjaan, penempatan petugas di kawasan publik, serta kerjasama dengan “perisai” sebagai perpanjangan tangan BPJS Ketenagakerjaan untuk melakukan sosialisasi dan menyebarkan informasi mengenai manfaat JKK, JKM, JHT, dan JP yang diperoleh dari BPJS Ketenagakerjaan.
3. BPJS Ketenagakerjaan Kanwil Sumbagsel berpendapat bahwa rendahnya tingkat kepesertaan di Provinsi Sumatera Selatan juga disebabkan tingkat kepatuhan dan kesadaran tenaga kerja dan badan usaha masih rendah. Selain itu aspek regulasi terkait penegakan hukum (*law enforcement*) dan pemberian sanksi kepada badan usaha yang hanya diatur dalam UU BPJS tidak mencantumkan subjek penegak hukumnya (sebelumnya dalam UU Jamsostek), subjek penegak hukum penyidikan tindak pidana atas pelanggaran Jamsostek dilakukan oleh Polri dan PPNS di Kementerian Ketenagakerjaan dan diatur dalam bab tersendiri mengenai penyidikan. Belum lagi rumusan penjatuhan pidananya secara normatif masih bersifat alternatif.
4. Pasca Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 70/PUU-IX/2011 atas ~~Pasal~~ 13 ayat (1) UU SJSN yang memberikan hak kepada pekerja untuk mendaftarkan langsung kepesertaannya pada BPJS Ketenagakerjaan tanpa melalui badan usaha masih belum memiliki implikasi dan belum dapat terealisasi secara menyeluruh. Di Provinsi Sumatera Selatan belum ada pekerja formal yang bekerja pada badan usaha yang mendaftarkan secara langsung dirinya pada BPJS Ketenagakerjaan. Padahal pekerja yang akan mendaftarkan dirinya akan ditindaklanjuti oleh BPJS Ketenagakerjaan sebagai potensi untuk dilakukan upaya penahanan kepesertaan. Pendaftaran secara langsung ini juga dapat membuka ruang upaya hukum terhadap ketidakpatuhan pemberi pekerja/badan usaha. Upaya ini secara langsung diharapkan

- akan berdampak pada peningkatan kepesertaan BPJS Ketenagakerjaan.
5. Menurut BPJS Ketenagakerjaan Kanwil Sumbagsel, pada dasarnya setiap pekerja baik formal maupun informal, PPU maupun PBPU secara normatif berhak atas jaminan sosial sehingga seharusnya tidak dilakukan secara bertahap sebagaimana yang diatur dalam Pasal 13 ayat (1) UU SJSN. Hal ini dikarenakan pengaturan tersebut dapat membuka ruang bagi pemberi kerja atau badan usaha untuk tidak mendaftarkan tenaga kerjanya. Khusus bagi pekerja informal atau PBPU, BPJS Ketenagakerjaan telah memberikan kemudahan pembayaran iuran berdasarkan persentase dan ketersediaan pilihan program JKK, JHT, dan JK. Kekhawatiran yang timbul justru terkait kolektibilitas atau kontinuitas pembayaran iuran pekerja informal atau PBPU yang sebagian besar merupakan peserta mandiri.
  6. Bahwa ada 1 (satu) hal lagi dari aspek regulasi yang diharapkan oleh

BPJS

Menurut BPJS sebagaimana yang diatur dalam Pasal 14 UU SJSN.

Menurut BPJS Ketenagakerjaan Kanwil Sumbagsel, selama ini PBI hanya dikenal dalam BPJS Kesehatan yakni bagi fakir miskin dan orang tidak mampu. Seharusnya PBI dapat berlaku pula untuk ketenagakerjaan. Menurut BPJS Ketenagakerjaan PBI dapat diberlakukan pada pekerja rentan (pekerja yang tergolong kurang mampu) agar iuran dibayar oleh pemerintah melalui APBN. Selain dari APBN, untuk perusahaan atau pemberi kerja yang berskala besar dan menengah dapat mengalokasikan dana *Corporate Social Responsibility* (CSR) nya untuk pembayaran iuran pekerja rentan. Terkait PBI ketenagakerjaan ini perlu dilakukan pengawasan yang intensif baik secara internal maupun eksternal untuk mendeteksi terkait pengalihan status PBI yang tidak lagi merupakan pekerja rentan atau telah berubah statusnya menjadi PBPU atau PPU.

7. Secara substantif UU SJSN masih banyak yang perlu dibenahi karena saling tumpang tindih, khususnya dengan regulasi derivatif dari UU

SJSN. Disharmoni antara UU SJSN dan regulasi dibawahnya antara lain terjadi pada:

- a. Pasal 13 ayat (2) UU SJSN dan Perpres Penahapan Kepesertaan Program Jaminan Sosial yang belum melindungi hak pekerja terutama pada sektor usaha mikro karena tidak diwajibkannya program JHT dan JP bagi pekerja pada sektor usaha mikro tersebut.
- b. PP JKK dan JKM bagi ASN.
- c. PP Transisi Sosial Prajurit TNI, Anggota Polri, dan Pegawai ASN di Lingkungan Kemenhan dan Polri.
- d. PP Manajemen PPPK.
- e. Permen KP Jaminan Perlindungan atas Resiko Kepada Nelayan, Pembudi Daya Ikan dan Penambak Garam.

**e. BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama Palembang**



Gambar 33.  
Diskusi dengan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama Palembang

Diskusi dengan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama Palembang yang dihadiri oleh Kepala Bidang Pelayanan Peserta dan Kepesertaan yang juga bertugas sebagai PPS Kepala Kantor Cabang Utama Palembang (Bapak Iwan) beserta jajarannya pada tanggal 10 April 2019 Dari diskusi tersebut diperoleh data dan informasi sebagai berikut:

1. BPJS Kesehatan merupakan badan hukum publik yang dibentuk berdasarkan undang-undang dan bertanggung jawab langsung kepada Presiden. BPJS kesehatan berperan dalam melakukan *revenue collection*, *risk pooling* dan *purchasing*. Hal ini terlihat dari tugas BPJS Kesehatan untuk menerima pendaftaran peserta, memungut dan mengumpulkan iuran peserta, menerima bantuan iuran pemerintah, mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta, mengumpulkan dan mengelola data peserta, membayarkan manfaat pelayanan kesehatan serta memberikan informasi atas penyelenggaraan program JKN. Untuk menyelenggarakan hal-hal tersebut, BPJS kesehatan memiliki kantor pelayanan di seluruh wilayah Indonesia. Hal tersebut sebagai bentuk upaya dalam mempermudah dan mengakses pelayanan dalam program JKN.
2. Kebijakan yang telah dilakukan oleh BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama Palembang dalam pelaksanaan sistem jaminan sosial nasional diantaranya adalah :
  - a. Pelayanan pesehatan dalam rangka mencapai UHC, memerlukan penambahan fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini memerlukan peran dari pemerintah daerah dalam membantu peningkatan jumlah FKTP dan FKRTL kerja sama agar dapat memudahkan akses layanan peserta JKN.
  - b. Selain itu adanya optimalisasi sistem rujukan, yang dikenal dengan sistem rujukan *online* yang merupakan wujud nyata dari implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 tahun 2012 tentang Rujukan Pelayanan Perorangan (Permenkes Rujukan Pelayanan Perorangan).
  - c. Upaya rekruitmen peserta dilakukan untuk seluruh segmen kepesertaan baik PBI, PPU baik penyelenggara negara maupun badan usaha, PBPU serta segmen penduduk yang didaftarkan oleh pemerintah daerah. Berbagai strategi dan upaya telah dilakukan dalam meningkatkan cakupan kepesertaan program jaminan kesehatan nasional dilakukan antara lain:

- 1) Melalui dukungan dan peran pemerintah daerah, saat ini di wilayah kerja Kantor Cabang Utama Palembang peran serta dan sinergi dengan berbagai pihak telah dilakukan seperti edaran/dukungan/himbauan dari pemerintah daerah untuk pendaftaran kesepertaan program JK;
- 2) Pengintegrasian kepesertaan JK yang didaftarkan oleh pemerintah daerah ke dalam program JKN;
- 3) Melakukan *canvassing* badan usaha yang disinergikan dengan upaya penegakan kepatuhan dan pengembangan inovasi aplikasi digital yang mempermudah badan usaha dalam melakukan pendaftaran;
- 4) Koordinasi dengan asosiasi seperti APINDO, Gabungan Pengusaha Kelapa Sawit Indonesia (GAPKI), dan lain-lain dalam mendorong sektor badan usaha memenuhi kewajiban terdaftar sebagai peserta;
- 5) Melakukan sosialisasi baik secara *above the line* maupun *below the line* untuk mendorong masyarakat ikut serta dalam kepesertaan program JK. Sosialisasi juga dilakukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada masyarakat/komunitas/lembaga pendidikan/tokoh agama/tokoh masyarakat. Serta melakukan upaya perluasan kanal-kanal pendaftaran bagi peserta seperti; mall, *car free day*, kantor kecamatan maupun akses melalui aplikasi digital;
- 6) Penegakan kepatuhan terkait kepesertaan badan usaha juga telah dilakukan dengan bekerjasama dengan dinas tenaga kerja dan kejaksaan negeri; dan
- 7) Selain itu kebijakan yang sudah dilakukan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama Palembang sebagai upaya dalam hal penyelenggaraan JK di Indonesia salah satunya adalah penyelenggaraan rujukan berjenjang berbasis kompetensi dan wilayah, sebagaimana tertuang dalam Peraturan Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tanggal 21

Juni 2018 tentang Penyelenggaraan Sistem Rujukan Berjenjang Berbasis Kompetensi Melalui Integrasi Sistem Informasi. Adapun penerapan ini diuji coba di Kantor Cabang Palembang mulai bulan Agustus 2018. Penerapan rujukan berjenjang ini dilakukan untuk mengurangi antrean pelayanan peserta yang dirujuk ke rumah sakit. Mekanisme yang dilakukan adalah *mapping* FKTP per wilayah rumah sakit terdekat dengan kriteria rumah sakit berjenjang tipe D dan tipe C, kompetensi dokter spesialis yang dimiliki oleh rumah sakit, dan kapasitas jumlah pasien yang mampu dilayani oleh rumah sakit.

3. Prinsip gotong royong dilakukan oleh yang sehat kepada yang sakit, bukan oleh yang kaya terhadap yang miskin. Sehingga ada pengaturan mengenai pembayaran kepesertaan komunitas melalui sistem Kartu Keluarga (KK). Hal ini dalam rangka memulai kegotong-royongan dalam jaminan sosial dari keluarga sendiri sebelum memulai dari masyarakat. Hal ini tentunya tidak bertentangan dengan ketentuan Pasal 28H dan Pasal 34 UUD Tahun 1945. Dalam pelaksanaan jaminan sosial dan pemenuhan HAM, tidak dapat mengabaikan aspek lain yang menunjang pelaksanaan jaminan sosial tersebut.
4. Terkait dengan masalah defisit anggaran BPJS Kesehatan, harus dilakukan dengan mempertimbangkan kembali perbandingan iuran dan manfaat BPJS Kesehatan yang sejauh ini berbanding sangat jauh. Solusi yang telah dilaksanakan adalah melakukan peninjauan penetapan iuran setiap 2 (dua) tahun berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku, pengurangan manfaat yang diberikan, dan bauran kebijakan.
5. Terkait dengan ketentuan Pasal 52 ayat (2) UU SJSN yang dianggap disharmoni dengan Pasal 5 UU BPJS, pembentukan BPJS menurut ketentuan Pasal 5 ayat (4) UU SJSN dimaksudkan untuk menyesuaikan dengan dinamika perkembangan jaminan sosial dengan tetap memberikan kepada BPJS yang telah ada/yang baru, dalam mengembangkan cakupan kepesertaan dan program jaminan sosial.

Berdasarkan amanat UU SJSN dan Pasal 5 UU BPJS menyatakan bahwa UU BPJS membentuk 2 (dua) badan penyelenggara jaminan sosial yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program JK, sementara BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program JHT, JP, JKK, dan JKM. Berdasarkan hal tersebut maka berlaku asas *lex specialis derogate lex generalis*. Maka saat ini yang memiliki kewenangan menyelenggarakan program jaminan sosial adalah BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

6. Ketentuan Pasal 48 UU SJSN dikaitkan dengan permasalahan *cashflow* BPJS Kesehatan, Pada tahun 2014, mekanisme proses perhitungan iuran JKN didasarkan pada data yang berbasis angka morbiditas askes sosial, askes komersial, Jamkesmas, dan Jamkesda yang tidak sepenuhnya mencerminkan 100% karakteristik peserta JKN BPJS Kesehatan. Peserta JKN hingga akhir tahun 2014 mencapai 133 juta jiwa, termasuk 9 juta jiwa peserta PBPU dengan morbiditas yang tinggi. Disamping itu, besaran iuran tahun 2014 juga cenderung ditetapkan berdasarkan ketersediaan anggaran, bukan berdasarkan perhitungan aktuaria secara penuh. Sehingga kondisi *mismatch* telah terjadi sejak awal BPJS Kesehatan beroperasi. Pada tahun 2016, pemerintah melakukan penyesuaian besaran iuran yang dihitung berdasarkan angka morbiditas peserta JKN dengan perhitungan aktuarial secara penuh. Namun demikian karena alasan kapasitas anggaran (*fiscal space*) dalam APBN khususnya untuk iuran PBI serta dampak sosial dan politik yang besar bagi masyarakat umum khususnya untuk iuran PBPU, maka penyesuaian besaran iuran tahun 2016 tidak murni mengacu pada hasil perhitungan aktuaria. Penetapan besaran iuran tahun 2016 dilakukan dengan mempertimbangkan ketersediaan anggaran dalam APBN dan kemampuan masyarakat dalam membeli iuran JKN khususnya untuk segmen PBPU.

7. Dalam PP Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan mengatur bahwa aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan paling sedikit harus mencukupi estimasi pembayaran klaim untuk satu setengah bulan ke depan dan paling banyak sebesar estimasi pembayaran klaim untuk enam bulan ke depan. Dalam hal aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan per akhir tahun tidak memenuhi ketentuan di atas, paling sedikit pemerintah dapat melakukan tindakan antara lain penyesuaian dana operasional, penyesuaian besaran iuran dan/atau penyesuaian manfaat. Selanjutnya, berdasarkan undang-undang dan peraturan pemerintah sebagaimana tersebut di atas, pemerintah telah menunjukkan komitmennya dengan memberikan suntikan dana tambahan kepada program JKN. Pemberian suntikan dana tambahan ini dilakukan oleh pemerintah dengan pertimbangan sebagai berikut:
  - a. Penyesuaian iuran telah dilakukan Pemerintah pada tahun 2014 sebagaimana diatur dalam Perpres Jaminan Kesehatan. Sehingga pilihan untuk kembali menyesuaikan iuran dipandang memerlukan kajian yang mendalam karena tentunya akan berdampak pada kondisi sosial ekonomi masyarakat.
  - b. Alternatif penyesuaian (pengurangan) manfaat dipandang akan membawa dampak sosial politik yang besar bagi masyarakat, sehingga bukan menjadi pilihan yang tepat untuk mengatasi permasalahan keuangan BPJS Kesehatan.
8. Terkait dengan peran serta masyarakat Provinsi Sumatera Selatan dalam pelaksanaan sistem jaminan sosial nasional, meskipun sudah ada badan khusus yang bertugas dalam menyelenggarakan jaminan sosial kesehatan, keterlibatan masyarakat dalam menukseskan program tersebut sangat dibutuhkan untuk mengoptimalkan kepesertaan dan manfaat jaminan sosial sebagaimana dimaksud. Peran serta masyarakat dimaksud untuk dapat turut serta mensukseskan penyelenggaraan program jaminan sosial, harus didasari atas terbangunnya kesadaran masyarakat atas nilai-nilai positif penyelenggaraan program jaminan sosial. Adapun, upaya

menumbuhkan kesadaran dalam masyarakat akan pentingnya jaminan sosial ketenagakerjaan tersebut harus dilakukan secara bersama-sama. Baik oleh pemerintah, badan penyelenggara, pengusaha, Serikat Pekerja/Serikat Buruh (SP/SB), dan seluruh komponen masyarakat.

9. Terdapat potensi disharmoni dengan peraturan lainnya misalnya dengan UU Ketenagakerjaan, khususnya terkait kriteria pemberian penjaminan PHK dalam program jaminan sosial. Dalam UU BPJS tidak mengatur kriteria PHK yang dijamin, sehingga memperluas pemberian jaminan sosial bagi pekerja yang terkena PHK termasuk yang sedang dalam masa pensiun, diberikan penjaminan selama 6 bulan tanpa membayar iuran. Saat ini kriteria penjaminan PHK diatur melalui Perpres Jaminan Kesehatan, sehingga penjaminan PHK merujuk pada dasar *lex specialis derogate lex generalis*.
10. Secara umum dalam UU SJSN perlu diatur mengenai:
  - a. Sanksi administratif bagi peserta yang belum mendaftar maupun terlambat membayar iuran;
  - b. Sanksi bagi lembaga/badan/komisi (pemerintah) yang belum mendaftarkan pegawainya secara keseluruhan; dan
  - c. Kewajiban kepada pemerintah daerah untuk melakukan perluasan cakupan kepesertaan, meningkatkan kualitas pelayanan, dan peningkatan tingkat kepatuhan melalui peraturan daerah.

#### f. Dinas Tenaga Kerja Dan Transmigrasi Provinsi Sumatera Selatan



Gambar 34.

Diskusi dengan Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Sumatera Selatan

Diskusi dilakukan dengan Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Sumatera Selatan, yang dihadiri oleh Kepala Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Sumatera Selatan (Drs. H. Koimudin, SH., MH), Kepala Bidang Pengawasan KK (Drs. Yudi Adriansyah, MM) beserta jajaran, pada tanggal 11 April 2019. Dalam diskusi tersebut diperoleh data dan informasi yang memuat pokok pikiran sebagai berikut:

1. Bahwa dalam pelaksanaannya masih terdapat beberapa perusahaan yang belum mendaftarkan ke program BPJS dikarenakan dalam tahapan-tahapan sesuai dengan anggaran yang dimiliki oleh perusahaan, sehingga menjadi tantangan Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Sumatera Selatan selaku Pembina bagi perusahaan-perusahaan yang ada di Provinsi Sumatera Selatan untuk mensosialisasikan serta memerintahkan agar perusahaan baik pekerja serta keluarganya untuk mendaftarkan ke program BPJS. Permasalahan penyelenggaraan jaminan sosial yang paling mendasar dikaitkan dengan implementasi UU SJSN adalah belum seluruh karyawan didaftarkan dalam program BPJS (pendaftaran secara bertahap), keterlambatan dalam hal pembayaran iuran/premi kepesertaan dan laporan mengenai upah pokok yang diterima setiap

- bulan, seringkali salah memberikan informasi yang berpengaruh terhadap santunan apabila peserta mengalami kecelakaan kerja/penyakit akibat kerja.
2. Peran Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi dalam hal pendaftaran kepesertaan BPJS yang wajib diberikan oleh pemberi kerja/pengusaha kepada pekerja adalah dengan membantu melaksanakan sosialisasi dengan pihak BPJS, melaksanakan MoU/kesepakatan bersama dalam hal kepatuhan perusahaan melaksanakan pendaftaran kepesertaan dan memberikan sanksi bagi perusahaan yang melanggar.
  3. Terkait dengan pengenaan sanksi oleh pemerintah atau pemerintah daerah atas permintaan BPJS belum pernah dilaksanakan/terjadi karena memang selama ini baik BPJS maupun dinas tenaga kerja dan transmigrasi telah berusaha dan berupaya dalam hal melakukan pembinaan ke perusahaan secara bertahap untuk mendaftarkan dirinya dan pekerjanya dalam program BPJS.
  4. Koordinasi dengan pihak BPJS dalam pemberian sanksi adalah BPJS akan memanggil serta memberikan surat peringatan kepada perusahaan apabila dalam hal pemeriksaan dan pengawasan petugas BPJS menemukan suatu perusahaan belum sepenuhnya atau sebagian mendaftarkan diri dan pekerjanya dalam program BPJS, selanjutnya BPJS akan mengirimkan surat permohonan pemeriksaan bersama dengan pihak dinas tenaga kerja dan transmigrasi untuk dilakukan pemeriksaan oleh pegawai pengawas ketenagakerjaan/penyidik PNS Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Sumatera Selatan. Hasilnya kemudian diolah untuk dilanjutkan kepada pelaksanaan giat pemeriksaan lalu penyidikan apabila secara nyata perusahaan terbukti melakukan pelanggaran. Sanksi bagi perusahaan yang tidak mendaftarkan sama sekali atau hanya sebagian pekerjanya saja adalah sanksi administrasi yang dikenakan oleh pemerintah atau pemerintah daerah atas hasil pemeriksaan BPJS maupun dinas tenaga kerja dan transmigrasi sedangkan apabila iuran premi sudah dipotong dari karyawan namun perusahaan secara sengaja atau tidak menyertorkan

- ke BPJS maka hal ini merupakan tindak pidana kejahatan yang sanksinya pidana penjara.
5. Kendala dalam implementasi program jaminan sosial tenaga kerja adalah dikarenakan geografis dengan luas daerah, maka banyak perusahaan yang tidak terjangkau oleh pengawas dan jumlah pegawai pengawas ketenagakerjaan dibanding dengan jumlah perusahaan yang tidak seimbang.
  6. Berkaitan dengan pelaksanaan penegakan hukum, akibat pemberlakuan dalam UU SJSN ini, penegakan hukum langsung dibawah kendali di bidang pengawas tenaga (PNS), tidak diatur fungsi pengawas (pegawai pengawas). Dalam hal ini bahwa UU SJSN tidak efektif dimana dilimpahkan kepada pihak Polisi atau Kejaksaan. UU SJSN harus memberikan porsi kepada pegawai pengawas gunanya untuk ketenagakerjaan, sehingga fungsi pengawasan lebih luas.

#### **4. Provinsi Kalimantan Selatan**

##### **a. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan**



tanggal 9 April 2019. Berdasarkan diskusi tersebut diperoleh data dan informasi yang memuat pokok pikiran sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada saat ini fokus pada upaya percepatan mewujudkan cakupan semesta atau UHC melalui program JKN. UHC sebagaimana didefinisikan oleh WHO, merupakan kondisi yang memastikan setiap warga dalam populasi memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bermutu dengan biaya terjangkau.
2. Dimensi UHC, antara lain:
  - a. Seberapa besar presentase penduduk yang dijamin;
  - b. Seberapa lengkap pelayanan yang dijamin; dan
  - c. Seberapa besar proporsi *cost sharing* oleh penduduk.

Pentahapan cakupan universal sangat dipengaruhi oleh kemauan politik Pemerintah, konsensus penduduk, dan kemampuan keuangan suatu negara. Aspek utama UHC meliputi akses bagi seluruh penduduk (*access to coverage population*), kualitas pelayanan kesehatan (*quality health services*), dan perlindungan finansial (*financial protection*).

3. Dasar utama penyelenggaraan JKN secara nasional yaitu:
  - Pasal 34 ayat (2) UUD Tahun 1945: Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.
  - Pasal 19 ayat (1) UU SJSN: Jaminan Kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip equitas.
  - Pasal 6 ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013: Kepesertaan Jaminan Kesehatan bersifat wajib dan mencakup seluruh penduduk Indonesia.
  - Peraturan Presiden Nomor 19 tahun 2016 tentang Besaran Iuran Kepesertaan Jaminan Kesehatan (Perpres Besaran Iuran Kepesertaan Jaminan Kesehatan).

- Perpres Jaminan Kesehatan.
  - Peraturan Presiden Nomor 74 tahun 2014 tentang Pedoman Penyusunan Peta Jalan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Bidang Kesehatan dan Bidang Ketenagakerjaan, dimana Jamkesda berintegrasi ke BPJS kesehatan..
  - Inpres Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
  - Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 33 tahun 2017 tentang APBD 2018, diantaranya dalam rangka mewujudkan UHC, pemerintah daerah melakukan integrasi JK daerah dengan JKN.
  - Keputusan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 188.4/0712/KUM/2018, Tentang Pembentukan Tim Percepatan UHC Program Jaminan Kesehatan Nasional, Provinsi Kalimantan Selatan.
4. Dalam Lampiran Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang RPJMN Tahun 2015-2019 pengembangan JKN untuk mencapai UHC pada tahun 2019. Agenda utama pelaksanaan sistem jaminan sosial nasional adalah meningkatkan akses perayanan kesenadaan yang berkualitas bagi seluruh masyarakat terutama masyarakat miskin. Arah kebijakan dan strategi yaitu memantapkan pelaksanaan sistem jaminan sosial nasional melalui :
- a. Peningkatan cakupan kepesertaan melalui KIS;
  - b. Peningkatan jumlah fasilitas kesehatan yang menjadi penyedia layanan sesuai standar antara lain melalui kerjasama antara pemerintah dengan swasta;
  - c. Peningkatan pengelolaan JK dalam bentuk penyempurnaan dan koordinasi paket manfaat, insentif penyedia layanan, kendali mutu dan biaya, pengembangan monitoring dan evaluasi;
  - d. Penyempurnaan sistem pembayaran untuk penguatan pelayanan kesehatan dasar, kesehatan ibu dan anak, insentif tenaga kesehatan dan peningkatan upaya promotif dan preventif perorangan;

- e. Pengembangan berbagai regulasi termasuk standar *guideline* pelayanan kesehatan;
  - f. Peningkatan kapasitas kelembagaan untuk mendukung mutu pelayanan; dan
  - g. Pengembangan pembiayaan pelayanan kesehatan kerjasama pemerintah swasta.
5. Secara Nasional dalam RPJMN salah satu target prioritas adalah terwujudnya UHC pada tahun 2019. Perkembangan program JKN diketahui dari 254 juta jiwa penduduk Indonesia atau sekitar 95% akan menjadi peserta JKN dalam KIS yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. JK adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran JK yang dibayar oleh pemerintah atau pemerintah daerah maupun peserta yang membayar iuran secara mandiri. Untuk mewujudkan komitmen global sebagaimana amanat resolusi WHO ke-58 Tahun 2005 di Jenewa yang menginginkan setiap negara mengembangkan UHC bagi seluruh penduduk, maka pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan JK masyarakat melalui program JKN sebagai upaya perlindungan pelayanan kesehatan semesta bagi masyarakat.
6. Seperti kita ketahui bahwa salah satu Provinsi di Pulau Kalimantan yaitu Kalimantan Utara jadi provinsi ke-5 (lima) di Indonesia yang mampu memberikan JK bagi penduduknya hampir 100% dalam memenuhi target UHC, dari 4 (empat) provinsi lainnya yaitu Provinsi DKI Jakarta, Aceh Nanggroe Darussalam, Gorontalo, dan Papua Barat. Berbanding dengan Provinsi Kalimantan Timur hingga tahun 2018 dengan jumlah kepesertaan JKN sebesar 78 %, dari total jumlah penduduk 3,5 juta jiwa, sehingga tersisa 17 % atau kurang lebih sebanyak 600.000 masyarakat yang harus menjadi peserta JKN agar dapat memenuhi target UHC.

7. Di Kalimantan Selatan hingga tahun 2018, jumlah kepesertaan JKN yaitu 66,84% dari *coverage* penduduk, masih ada yang belum dapat menjadi peserta sebesar 25,24%. Dalam upaya pencapaian percepatan target UHC akan optimal apabila pemerintah diharapkan adanya komitmen pembiayaan yang disepakati pemerintah kabupaten/kota dan provinsi dengan rencana presentase perbandingan 60:40.
8. Terkait pelaksanaan program JKN, sangat penting dilakukan perluasan cakupan JKN sesuai amanat UUD Tahun 1945 bahwa negara harus mengembangkan jaminan sosial bagi seluruh warganya. Selain itu Indonesia saat ini mengalami bonus demografi dan kompetisi global sehingga membutuhkan SDM yang sehat terutama perlindungan kesehatan bagi kelompok miskin dan rentan.
9. Pelaksanaan peran Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan dalam Percepatan Pencapaian UHC dilakukan berdasarkan Inpres Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional dengan tujuan untuk menjamin keberlangsungan program JKN dan meningkatkan kualitas pelayanan bagi peserta JKN. Instruksi Presiden tersebut ditujukan kepada 11 kementerian/ lembaga dan pemerintah daerah untuk mengambil langkah-langkah sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing dalam rangka menjamin keberlangsungan dan peningkatan kualitas pelayanan bagi peserta JKN dan pencapaian UHC. Instruksi kepada gubernur meliputi:
  - a. meningkatkan pembinaan dan pengawasan kepada bupati dan walikota;
  - b. mengalokasikan anggaran dalam rangka pelaksanaan JKN;
  - c. memastikan bupati dan walikota mengalokasikan anggaran dalam rangka pelaksanaan program JKN;
  - d. memastikan bupati dan walikota mengalokasikan anggaran dalam rangka pelaksanaan program JKN;
  - e. memastikan bupati & walikota menyediakan sarana dan prasarana pelayanan keshatan dan SDM keshatan di wilayahnya;

- f. memastikan BUMD mendaftarkan & memberikan data yang lengkap dan benar;
- g. memastikan pembayaran iuran JK bagi seluruh pengurus dan pekerja BUMD; dan
- h. memberi sanksi administratif berupa tdk mendapat pelayanan publik tertentu berupa: perizinan terkait usaha kepada pemberi kerja selain penyelenggara negara yang tidak patuh.

Instruksi kepada bupati/walikota diantaranya:

- a. mengalokasikan anggaran dalam pelaksanaan JKN;
- b. memastikan seluruh penduduk terdaftar dalam JKN;
- c. menyediakan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan sesuai standar kesehatan dan SDM kesehatan yang berkualitas;
- d. memastikan BUMD mendaftarkan & memberikan data yang lengkap dan benar bagi para pengurus, pekerja dan keluarganya;
- e. memastikan pembayaran iuran JK bagi seluruh pengurus & pekerjanya pada BUMD; dan
- f. memberi sanksi administratif berupa tidak mendapat pelayanan publik tertentu berupa perizinan terkait usaha, kepada pemberi kerja selain penyelenggara negara yang tidak patuh.

Peran pemerintah daerah yaitu menginventarisasi jumlah kepesertaan JKN meliputi:

- a. PBI, sumber dana dari pemerintah (APBN);
- b. Jamkesda ~~sumber dana dari pemerintah daerah (APBD)~~.

- kesehatan yang dimiliki pemda saat ini meliputi APBN, APBD, dana desentralisasi, dana bagi hasil cukai hasil tembakau (DBHCT), pajak rokok, CSR, JKN, dana alokasi khusus fisik (DAK fisik), dan DAK non fisik. Kendala saat ini perlu optimalisasi penganggaran dari APBN terutama untuk menampung warga yang belum menjadi peserta JKN/UHC dan menutup defisit yang terjadi di BPJS.
11. Sisa penduduk yang menjadi target rencana percepatan UHC sejumlah 1.011. 681 atau sekitar 375 miliar dibutuhkan anggaran untuk dinas kesehatan provinsi. Perlu sinkronisasi program UHC agar tidak ada lagi warga yang tertinggal. Dinas mengalami kesulitan pendataan karena perbedaan jumlah antara BPJS dengan dinas dukcapil, sedangkan yang digunakan data BPJS dengan jumlah penduduknya lebih kecil. Selain itu perlu integrasi program jamkesda dan jaminan kesehatan provinsi (jamkesprov) dengan kementerian sosial melalui validasi data PBI diseluruh kabupaten/kota
  12. UHC merupakan penjaminan kesehatan yang memastikan setiap warga dalam populasi memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, bermutu, dan biaya terjangkau. UHC mengandung 2 (dua) elemen inti yaitu akses pelayanan kesehatan yang adil dan bermutu bagi setiap warga, dan perlindungan risiko finansial ketika warga menggunakan pelayanan kesehatan. UHC sebagai perwujudan yang saling berhubungan antara kesamaan akses pelayanan kesehatan dengan setiap orang yang membutuhkan akan mendapatkan pelayanan kesehatan, bukan hanya bagi mereka yang mampu membayar saja.
  13. Strategi dan upaya UHC di Provinsi Kalimantan Selatan diantaranya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, meningkatkan jumlah peserta yang menerima pelayanan, memastikan bahwa biaya pelayanan kesehatan yang digunakan tidak membuat masyarakat dalam kerugian keuangan/finansial, dukungan semua pihak kelembagaan/SKPD di lingkungan pemerintah daerah untuk pengaturan biaya anggaran dalam menyikapi pengembangan UHC di

daerahnya, verifikasi data penduduk yang valid dengan kerjasama lembaga terkait (dinas dukcapil, dinas Sosial, BPS dan lembaga lainnya) untuk sasaran UHC, pembentukan payung hukum atau peraturan /keputusan walikota/bupati untuk pelaksanaan UHC program JKN dengan KIS, serta perlu adanya agenda rencana pertemuan lembaga/SKPD terkait, lintas sektor dan program serta badan pengelola JK, untuk kesepakatan pengembangan dan pencapaian UHC kabupaten/kota Provinsi Kalimantan Selatan.

**b. Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) Daerah Kalimantan Selatan**



Gambar 36.  
Diskusi dengan PERSI Daerah Kalimantan Selatan

Diskusi dilakukan dengan PERSI Daerah Kalimantan Selatan yang dihadiri oleh Ketua PERSI Daerah Kalimantan Selatan (Abimanyu) beserta jajaran pada tanggal 9 April 2019. Dalam diskusi tersebut diperolah data dan informasi yang memuat pokok pikiran sebagai berikut:

1. Permasalahan yang terjadi dalam implementasi UU SJSN adalah pada penyelenggaraan program JK yang saat ini adalah BPJS Kesehatan terlambat membayar klaim yang diajukan rumah sakit kepada BPJS. Adanya ketidaksingkronan antara Perpres Jaminan Kesehatan Pasal 77 ayat (1) *jo* ayat (3) yakni kadaluarsa klaim yang dibatasi hanya 6 (enam) bulan sedangkan dalam Pasal 40 Undang-Undang Nomor 1

- tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (UU Perbendaharaan Negara) memberikan batasan kadaluarsa klaim 5 tahun.
2. PERSI Daerah Kalimantan Selatan berperan aktif sebagai mediator dalam pelaksanaan sebelum dan saat penandatanganan perjanjian kerjasama antara rumah sakit dengan BPJS Kesehatan, termasuk dalam hal penyelesaian sengketa.
  3. Implementasi Pasal 2 UU SJSN mengenai asas kemanusiaan sering terbaikan, contohnya dokter penanggung jawab pasien (DPJP), perawat dan tenaga kesehatan lainnya telah berupaya memberikan pelayanan secara profesional dan mengedepankan “kemanusiaan” namun tidak dibayar sesuai dengan profesionalisme.
  4. UU SJSN perlu ditambahkan batasan kewenangan BPJS hanya pada ~~penjaminan, biaya, dan kepentingan~~ saja dan kewenangan atau tanggung jawab fasilitas pelayanan kesehatan pada pemberian layanan kesehatan, sedangkan fungsi regulasi berada pada Kemenkes dan dinas kesehatan, yang ada saat ini BPJS berfungsi ganda yakni selain penjamin biaya, juga diberikan kewenangan sebagai regulator dalam sistem layanan, tentu hal ini berakibat buruk terhadap hubungan antara fasilitas pelayanan kesehatan dengan BPJS yang berakibat menjadi tidak seimbang (tidak sesuai dengan asas *pacta sunt servanda* dan *konsensualisme*) dalam hubungan perikatan.
  5. Implementasi Pasal 14 UU SJSN masih terdapat PBI dan pasien yang memiliki dua JK yaitu sebagai peserta BPJS Kesehatan dan juga sebagai peserta Jamkesda, dan terdapat pasien yang tidak tahu kalau dia adalah peserta BPJS Kesehatan.
  6. Jamkesda dirasakan masih diperlukan karena data masyarakat miskin belum valid, hal ini memberikan jaminan bahwa setiap orang miskin tidak ada kekhawatiran untuk tidak terlayani, manfaat lain adanya anggaran dana jamkesda menopang pelayanan yang tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan.
  7. Keberadaan DJSN selama ini tidak begitu penting dirasakan secara langsung baik oleh rumah sakit daerah maupun tenaga kesehatan atau

peserta, sehingga perlu ditinjau kembali efektifitas dan efisiensi...  
anggaran negara;

8. Implementasi Pasal 48 UU SJSN terkait pendanaan solusi yang diberikan oleh pemerintah dalam hal defisitnya anggaran BPJS, yakni bank pemerintah menawarkan pinjaman SCF dengan bunga ringan bagi rumah sakit, hal ini tidak relevan dengan permasalannya, yang bermasalah adalah anggaran BPJS, tetapi yang disuruh meminjam uang ke bank adalah rumah sakit.
9. Implementasi Pasal 16 UU SJSN belum terlaksana dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan jaminan sosial khususnya JK di Provinsi Kalimanatan Selatan cukup tinggi, tetapi hak-hak mereka dalam mendapatkan informasi dan menyampaikan pengaduan belum seimbang. Hal ini disebabkan tidak adanya petugas BPJS yang *standby* di rumah sakit untuk memberikan informasi dan menangani keluhan secara langsung dilapangan pada saat proses pendaftaran dan pelayanan. Saran PERSI Daerah Kalimantan Selatan adalah sangat diperlukan adanya staf/tenaga BPJS yang *standby* di rumah sakit untuk memberikan informasi mengenai hak-hak peserta dan menangani keluhan pasien.
10. Terdapat tumpang tindih antara UU SJSN dan UU BPJS, kalau kita melihat sejarah sistem jaminan terhadap masyarakat di Indonesia, masih dirasakan lebih sempurna sistem/pola seperti PT. Askes (Persero) dahulu, dimana PT. Askes (Persero) beroperasi sesuai dengan fungsinya (penjamin biaya pelayanan kesehatan dan bertanggung jawab terhadap kepesertaan) dalam perkembangannya menjadi BPJS sebagai amanat Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 UU SJSN yang memberikan kewenangan berlebih hingga memfungsikannya juga selaku regulator dalam sistem “pelayanan kesehatan” yang seyogyanya fungsi regulator itu ada pada Kemenkes atau pemerintah daerah dalam hal ini dinas kesehatan.

11. Saran PERSI Daerah Kalimantan Selatan, UU SJSN dan UU BPJS perlu dilakukan perubahan dengan melibatkan organisasi perumahsakitan, dengan usul:
- Penegasan fungsi, rumah sakit selaku pemberi layanan dan BPJS selaku penanggung biaya dan bertanggung jawab terhadap kepesertaan;
  - Mencabut adanya klausul wajib menjadi peserta BPJS bagi seluruh masyarakat Indonesia;
  - Menghargai hak-hak profesi secara wajar dan profesional;
  - Totalitas memfungsikan kementerian bidang kesehatan dan pemerintah daerah sebagai regulator.

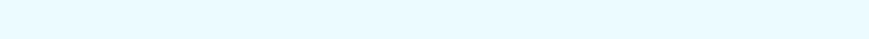
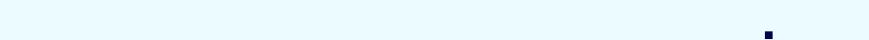
**c. Dinas Tenaga Kerja Dan Transmigrasi Provinsi Kalimantan Selatan**



Gambar 37.

Diskusi dengan Dinas Tenaga Kerja Dan Transmigrasi Provinsi Kalimantan Selatan

Diskusi dengan Dinas Tenaga Kerja Dan Transmigrasi Provinsi Kalimantan Selatan yang dihadiri oleh Kepala Bidang Pembinaan dan Pengawasan Ketenagakerjaan (Poegoeh Prijambada, SH, MH), Kepala Bidang Hubungan Industrial dan Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Ir. Wahyudin Noor, MS) dan Kepala Seksi Pengupahan Dan Jaminan Sosial Tenaga Kerja Kordinator Bidang (Indah Fajarwati, S. Hut) pada tanggal 10 April 2019. Berdasarkan diskusi tersebut diperoleh data dan informasi yang memuat pokok pikiran sebagai berikut:

1. Pelaksanaan UU SJSN sudah dilaksanakan oleh  
2.   
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  


- upaya sosialisasi dan perluasan jaringan kepesertaan jaminan sosial kepada seluruh masyarakat Provinsi Kalimantan Selatan.
- b. DJSN belum banyak koordinasi dengan Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Kalimantan Selatan, koordinasi DJSN terkait jaminan sosial banyak dilakukan kepada BPJS sebagai penyelenggara dan pelaksana operasional langsung kepesertaan jaminan sosial.
7. Terkait pasal 52 ayat (2) UU SJSN, jika PT. Asabri (Persero) bertransformasi menjadi satu dengan BPJS Ketenagakerjaan, BPJS Ketenagakerjaan harus membenahi diri kaitannya dengan JP, karena dengan aturan yang dimiliki BPJS Ketenagakerjaan saat ini yang mengatur bahwa masa iur lebih dari 15 tahun manfaat pensiun dapat diterima. Maka bukan mendapat pensiun tetapi lebih tepatnya mendapat *Lump Sum*.

**d. Fakultas Hukum Universitas Lambung Mangkurat**



Gambar 38.  
Diskusi dengan Fakultas Hukum Universitas Lambung Mangkurat

Diskusi dilakukan dengan Fakultas Hukum Universitas Lambung Mangkurat (ULM) yang dihadiri oleh Dekan Fakultas Hukum (Dr. Abdul Halim Barkatullah, S.H., M.Hum), Wakil Dekan I (Zakiyah, S.H., M.H.), Wakil Dekan II (Dr. Mulyani Zulaeha, S.H., M.H.) pada tanggal 9 April

2019 bertempat di Ruang Rapat Fakultas Hukum ULM. Dalam diskusi tersebut diperoleh data dan informasi yang memuat pokok pikiran sebagai berikut:

1. Data yang diberikan dari pihak akademisi Fakultas Hukum Universitas Lambung Mangkurat belum berbasis data dari penelitian. Karena keterbatasan waktu, jawaban atas pertanyaan diberikan berdasarkan pengamatan dari media-media.
2. Program jaminan sosial yang diselenggarakan BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan tidak akan berjalan tanpa UU SJSN. UU SJSN mengamanatkan pemerintah dan DPR untuk membentuk BPJS melalui undang-undang paling lambat 5 (lima) tahun sejak UU SJSN diundangkan. Implementasi UU SJSN di Provinsi Kalimantan Selatan cukup bagus, terbukti dengan adanya berbagai regulasi, di antaranya:
  - a. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 4 Tahun 2009 tentang Sistem Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan;
  - b. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 4 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan; dan
  - c. Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 005 Tahun 2009 tentang Jaminan Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan.
3. Beberapa permasalahan utama pelaksanaan UU SJSN di antaranya:
  - a. Kurangnya pemahaman masyarakat akan pentingnya JKN;
  - b. Banyaknya warga miskin yang belum memahami PBI;
  - c. Layanan medis yang diberikan oleh fasilitas kesehatan masih belum optimal; dan
  - d. Terkait harga obat yang tidak semuanya ditanggung BPJS dan terbatasnya kamar rawat inap.
4. Meskipun terjadi keterlambatan pembentukan BPJS sebagaimana bunyi ketentuan Pasal 52 ayat (2), namun sesungguhnya keberadaan BPJS saat ini sudah memberikan peranan dalam pemenuhan jaminan sosial bagi masyarakat. Penyatuan lembaga ini menjadi BPJS sebuah badan publik adalah dengan maksud agar pemenuhan sistem jaminan

- sosial nasional dapat dirasakan oleh seluruh rakyat Indonesia, dimana fokus peserta tidak saja mereka pegawai swasta atau ASN saja tetapi juga semua warga negara berhak atas jaminan sosial.
5. Sejumlah persoalan masih terjadi berkaitan dengan implementasi JKN. Mulai dari rasio jumlah per 1.000 penduduk, ketimpangan persebaran rumah sakit, sistem rujukan yang belum baik, keterbatasan penyediaan obat, infrastruktur dan ketersediaan profesional medis, hingga masalah pemanfaatan anggaran. Semua itu bisa mengganggu pelayanan terhadap pasien peserta jika tidak diatasi. Permasalahan lainnya adalah regulasi yang digunakan merupakan turunan UU SJSN. hal ini diduga menyebabkan terjadinya defisit anggaran JKN. Setiap undang-undang tidak ada yang sempurna karena memiliki kelebihan dan kekurangan termasuk UU SJSN, sehingga diperlukan perubahan UU SJSN untuk meningkatkan mutu layanan JKN.
  6. Perkembangan penting yang perlu diakomodasi dalam UU SJSN dan UU BPJS antara lain putusan Mahkamah Konstitusi terkait penyelenggaraan jaminan sosial. Perlu menambah manfaat kembali bekerja dalam program JKK dan program JSTB; serta menambah ketentuan yang membentuk 2 (dua) BPJS baru yang merupakan transformasi dari PT. Taspen (Persero) dan PT Asabri (Persero). UU SJSN dan UU BPJS sebagai payung hukum dalam penyelenggaraan program jaminan nasional. Potensi tumpang tindih antar lembaga terkait kewenangan, terdapat pada aturan pelaksana dari kedua undang-undang tersebut yang tidak sesuai dengan sehingga menimbulkan disharmoni.
  7. Masih banyak perusahaan yang tidak mendaftarkan buruh/pekerjanya dalam jaminan sosial. Mengacu pada putusan Mahkamah Konstitusi, maka sesungguhnya perusahaan tetap berkewajiban mengikutsertakan buruh/pekerja dalam jaminan sosial namun buruh juga memiliki hak untuk mendaftarkan sendiri jaminan sosial tersebut dengan biaya dari perusahaan.

8. Implementasi Pasal 14 ayat (1) UU SJSN terkait PBI di Provinsi Kalimantan Selatan dilakukan dengan akurasi data PBI dengan melibatkan dinas kesehatan, dukcapil, dinas sosial dan instansi terkait serta melakukan integrasi Jamkesda dengan membuat perencanaan integrasi Jamkesda tersebut dan melakukan mapping masyarakat yang akan menjadi peserta PBI.
9. Provinsi Kalimantan Selatan masih terdapat permasalahan terkait pencairan dana BPJS, di akhir tahun 2018 BPJS menunggak pembayaran dana di beberapa rumah sakit mitra BPJS.
10. Terkait urun biaya, perlu dilihat aspek tata kelola kelembagaan. BPJS menerima dana dari pemerintah. Ada kewajiban pemerintah untuk memberi perlindungan jaminan sosial rakyatnya. Urun biaya jika mengarah pada kegotongroyongan maka tidak masalah.
11. Perlu dilakukan revisi UU SJSN terutama terkait Pasal 13 ayat (1) UU SJSN yang dinyatakan inkonstitusional oleh Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 70 /PUU-IX/2011.

**e. BPJS Ketenagakerjaan Kantor Cabang Banjarmasin**



Gambar 39.  
Diskusi dengan BPJS Ketenagakerjaan Kantor Cabang Banjarmasin

Diskusi dilakukan dengan BPJS Ketenagakerjaan Kantor Cabang Banjarmasin yang dihadiri oleh Kepala Bidang Kepesertaan (Dian Zulfikar)

beserta jajaran pada tanggal 10 April 2019. Dalam diskusi tersebut diperolah data dan informasi yang memuat pokok pikiran sebagai berikut:

1. Kondisi secara umum pelaksanaan UU SJSN di Kalimantan Selatan dapat digambarkan melalui tabel berikut ini:

Tabel 12. Progres Jumlah Peserta BPJS Ketenagakerjaan Kalimantan Selatan

No	Tahun	Jumlah Tenaga Kerja Aktif PU	Jumlah Tenaga Kerja Aktif BPU	Jumlah Tenaga Kerja Aktif Jakon
1	2016	203.310	13.040	86.428
2	2017	208.110	18.466	114.488
3	2018	233.976	16.129	85.822

Terdapat beberapa permasalahan terkait implementasi UU SJSN, antara lain:

- a. Masyarakat masih menganggap bahwa BPJS di Indonesia hanya satu yaitu BPJS Kesehatan. Hal ini berdampak bagi BPJS Ketenagakerjaan saat memasarkan atau mensosialisasikan program BPJS Ketenagakerjaan. Hal ini dapat terlihat pada saat BPJS Ketenagakerjaan mensosialisasikan ke perusahaan skala kecil atau ke masyarakat pekerja informal banyak yang menolak untuk mendaftar sebagai peserta BPJS Ketenagakerjaan karena menganggap sudah terdaftar di BPJS Kesehatan. Dampak lainnya adalah segala kebijakan atau peraturan maupun kondisi dari BPJS Kesehatan akan mempengaruhi BPJS Ketenagakerjaan karena masyarakat masih menganggap bahwa BPJS Ketenagakerjaan dan BPJS Kesehatan adalah instansi yang sama.
- b. Implementasi UU SJSN belum terlaksana dengan baik karena konsep asuransi sosial belum dikenal oleh masyarakat atau instansi pemerintah baik di tingkat nasional maupun tingkat daerah. Masih banyak masyarakat maupun instansi pemerintah yang menyamakan

antara asuransi sosial dengan asuransi komersil. Sebagai contoh untuk asuransi para nelayan yang dikelola oleh PT. Jasindo (Persero), tenaga honorer non-ASN yang dikelola oleh PT. Taspen (Persero) dan proyek jasa konstruksi baik dari pemerintah daerah, BUMD, dan BUMN yang terdaftar pada asuransi komersil bukan BPJS Ketenagakerjaan.

Terhadap permasalahan tersebut, BPJS Ketenagakerjaan Kantor Cabang Banjarmasin melakukan pembentukan Pasar Sadar dan Desa Sadar Jaminan Sosial Ketenagakerjaan sebagai upaya mempercepat proses perlindungan jaminan sosial ke segala lapisan masyarakat pekerja.

2. Data BPS, tenaga kerja formal mencapai 570 ribu dan informal mencapai 698 ribu. Data BPJS Ketenagakerjaan, pekerja formal yang aktif adalah 233.976 atau sekitar 24,65%.
3. BPJS Ketenagakerjaan Kantor Cabang Banjarmasin secara berkelanjutan dan berkesinambungan terus berupaya melakukan kegiatan perlindungan jaminan sosial bagi seluruh tenaga kerja baik formal, informal, maupun non ASN di wilayah kerja Provinsi Kalimantan Selatan. BPJS Ketenagakerjaan Kantor Cabang Banjarmasin terus melakukan edukasi dan sosialisasi kepada semua pekerja baik formal maupun informal serta mengajak seluruh elemen yang berhubungan dengan BPJS Ketenagakerjaan melalui media cetak maupun elektronik, GN lingkaran, merangkul pemerintah daerah di kabupaten/kota untuk dapat menerbitkan peraturan daerah terkait program jaminan sosial ketengagakerjaan serta memberikan kesadaran kepada pemerintah daerah terkait pentingnya jaminan sosial ketenagakerjaan bagi non ASN.
4. BPJS Ketenagakerjaan Kantor Cabang Banjarmasin telah melakukan berbagai upaya dalam penyelenggaraan jaminan sosial ketenagakerjaan di Provinsi Kalimantan Selatan, antara lain:
  - a. Menjalin MoU atas kerjasama dengan beberapa pihak eksternal guna mendukung program jaminan sosial ketenagakerjaan; dan

- b. Melakukan koordinasi dengan pihak pemerintah daerah dengan membuat peraturan daerah dan peraturan bupati.
5. Pasal 5 ayat (1) UU SJSN menyebutkan bahwa BPJS harus dibentuk dengan undang-undang yang artinya tidak menutup kemungkinan dibuat penyelenggara baru dengan tetap memperhatikan prinsip jaminan sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 UU SJSN. Terbentuknya UU BPJS merupakan tindak lanjut penyelenggara jaminan sosial yang dimaksud dalam UU SJSN. UU SJSN menyebutkan bahwa PT. Jamsostek (Persero), PT. Askes (Persero), PT. Taspen (Persero), dan PT. Asabri (Persero) adalah badan penyelenggara jaminan sosial. Berdasarkan UU BPJS mempertegas bahwa yang berhak menyelenggarakan jaminan sosial hanya 2 (dua) badan penyelenggara yakni BPJS Kesehatan (dulunya PT. Askes (Persero)) dan BPJS Ketenagakerjaan (dulunya PT. Jamsostek (Persero)). Sedangkan transformasi PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) ke BPJS Ketenagakerjaan disiapkan sesuai *roadmap* yang tertuang dalam UU BPJS. Apabila dikemudian hari ditetapkan lebih dari 2 (dua) badan penyelenggara maka perlu pengaturan secara jelas untuk segmentasi kepesertaan dari masing-masing badan penyelenggara.
6. Implementasi Pasal 52 ayat (2) UU SJSN, UU SJSN dibentuk tahun 2004 sedangkan pelaksanaan UU BPJS pada tahun 2011. Dengan demikian, pembentukan UU BPJS telah melewati batas waktu UU SJSN. Dalam Pasal 65 UU BPJS jelas mengatur bahwa PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) harus melakukan pengalihan programnya ke BPJS Ketenagakerjaan paling lambat tahun 2029. Sampai dengan waktu tersebut, PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) harus membuat *roadmap* pengalihan program termasuk asetnya. Namun sampai saat ini belum ada *roadmap* tersebut.
7. Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 70/PUU-IX/2011 yang menyatakan Pasal 13 ayat (1) UU SJSN inkonstitusional bersyarat dalam pelaksanaannya putusan Mahkamah Konstitusi tersebut sangat

mendukung sistem jaminan sosial nasional secara menyeluruh sehingga seluruh tenaga kerja yang dengan sengaja/tidak belum didaftarkan oleh pemberi kerja/badan usaha pada program BPJS Ketenagakerjaan, dapat terlindungi dari resiko-resiko sosial ekonomi yang terjadi. Hal ini menjadi tantangan bagi BPJS Ketenagakerjaan Cabang Banjarmasin yang saat ini belum dapat sepenuhnya menjangkau seluruh tenaga kerja sektor penerima upah. Hal ini terlihat dari masih banyaknya perusahaan yang baru mendaftarkan sebagian tenaga kerjanya yang disebut perusahaan daftar sebagian tenaga kerja (PDS TK).

8. Pasal 13 ayat (2) UU SJSN mengenai penahapan kepesertaan diatur lebih lanjut dalam Perpres Penahapan Kepesertaan Program Jaminan Sosial. Dalam Pasal 6 ayat (3) Perpres Penahapan Kepesertaan Program Jaminan Sosial menyebutkan bahwa “usaha mikro wajib mengikuti Program JKK dan Program JKM”. Dalam pelaksanaannya, pengelompokan atau segmentasi yang hanya terbatas pada JKK dan JKM tersebut bertujuan untuk tidak membebani sektor usaha mikro tetap dapat terlindungi perlindungan dasar jaminan sosial ketenagakerjaan. Namun, BPJS tidak membatasi usaha mikro tersebut untuk mengikuti Program JHT dan JP. Walaupun bukan merupakan program yang diwajibkan, BPJS Ketenagakerjaan selalu memberikan edukasi kepada Pemberi Kerja dan tenaga kerjanya bahwa JHT dan JP sangat bermanfaat dan menguntungkan bagi Peserta dan keluarganya karena iuran dan hasil pengembangannya akan dikembalikan kepada Peserta.
9. Pasal 4 UU SJSN mengatur bahwa salah satu prinsip jaminan sosial adalah prinsip nirlaba. Namun pada saat UU SJSN terbentuk, 4 penyelenggara jaminan sosial tersebut yakni PT. Askes (Persero), PT. Jamsostek (Persero), PT. Taspen (Persero), dan PT. Asabri (Persero) tidak memenuhi prinsip nirlaba tersebut. Untuk itu, diperlukan transformasi sehingga melalui UU BPJS ditetapkan bahwa PT. Jamsostek (Persero) dan PT. Askes (Persero) bertransformasi menjadi

- BPJS Ketenagakerjaan dan BPJS Kesehatan untuk memenuhi prinsip jaminan sosial dalam Pasal 4 UU SJSN. Oleh sebab itu, sangat tepat jika penerapan sistem jaminan sosial nasional dibentuk 2 (dua) badan penyelenggara, yaitu BPJS Kesehatan yang fokus pada jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan yang fokus pada jaminan ketenagakerjaan.
10. Secara kelembagaan, BPJS Ketenagakerjaan Kantor Cabang Banjarmasin selalu aktif melakukan koordinasi dengan Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan dalam menyelenggarakan jaminan sosial ketenagakerjaan. Hal ini dibuktikan dengan adanya kerjasama dengan Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Kalimantan Selatan dalam hal perlindungan jaminan sosial ketenagakerjaan.
  11. Implementasi Pasal 48 UU SJSN, dalam pelaksanaannya BPJS Ketenagakerjaan tidak memiliki permasalahan *cash flow* sehingga peranan pemerintah dalam hal melakukan tindakan khusus guna menjamin tingkat kesehatan keuangan BPJS belum dibutuhkan.
  12. Peran serta masyarakat dalam mendukung program BPJS Ketenagakerjaan Kantor Cabang Banjarmasin, antara lain:
    - a. Telah terbentuk dan terkelolanya beberapa desa sadar jaminan sosial ketenagakerjaan di Provinsi Kalimantan Selatan oleh masyarakat desa. Hal ini merupakan perwujudan dari dukungan masyarakat terhadap penyelenggaraan jaminan sosial ketenagakerjaan.
    - b. Masyarakat turut serta dalam mensukseskan program jaminan sosial ketenagakerjaan yang diselenggarakan oleh BPJS Ketenagakerjaan di Provinsi Kalimantan Selatan melalui sistem agen perisai. Dimana dengan adanya agen persia tersebut, tahun 2018 sebanyak 6.635 pekerja sektor formal dan 23.986 pekerja sektor informal di Provinsi Kalimantan Selatan yang didaftarkan menjadi peserta BPJS Ketenagakerjaan.
  13. Sejauh ini tidak ada kendala terkait mekanisme pembiayaan dan pengelolaan pembiayaan penyelenggaraan jaminan sosial

ketenagakerjaan oleh BPJS Ketenagakerjaan. Mekanisme pembiayaan penyelenggaraan jaminan sosial ketenagakerjaan oleh BPJS Ketenagakerjaan diatur dalam Pasal 19 ayat (1) dan (2) UU BPJS menyebutkan bahwa Pemberi Kerja wajib memungut iuran yang menjadi beban peserta serta membayar dan menyetor iuran yang menjadi tanggung jawabnya kepada BPJS. Untuk tenaga kerja yang berada di lingkungan pemerintah sebagian menggunakan dana yang bersumber dari APBD dan sebagian ada yang menggunakan dana pribadi tenaga kerja.

14. Implementasi dari Pasal 49 ayat (4) UU SJSN, dalam pelaksanaannya pemberian informasi terkait akumulasi iuran diperuntukkan bagi peserta yang terdaftar pada Program JHT dan JP. BPJS Ketenagakerjaan menerbitkan informasi iuran tersebut sekali dalam setahun dalam bentuk kertas rincian saldo JHT/JP (RSJHT/JP) untuk peserta dan daftar saldo JHT (DSJHT) untuk perusahaan. Peserta dapat menggunakan layanan *e-service* BPJS Ketenagakerjaan (SMS Saldo-2757, BPJSTKU, dan *e-saldo*) untuk melakukan pengecekan saldo bulanan atau tahunan secara mandiri dan berkala. Sedangkan perusahaan dapat mengunduh RSJHT/JP melalui SIPP Online.
15. UU BPJS telah sejalan dengan UU SJSN. Hal ini terlihat dari adanya keterkaitan antara UU SJSN dengan UU BPJS. BPJS Ketenagakerjaan merupakan badan hukum publik yang dibentuk berdasarkan undang-undang dan merupakan amanat dari Pasal 5 ayat (1) dan ayat (4) UU SJSN. BPJS Ketenagakerjaan sendiri menyelenggarakan program jaminan sosial yang meliputi JKK, JKM, JHT, dan JP.
16. UU SJSN berpotensi disharmoni dengan UU ASN. Dalam Pasal 92 ayat (2) dan Pasal 106 ayat (2) UU ASN mengatur bahwa PNS maupun PPPK berhak mendapatkan perlindungan jaminan kesehatan, JKM, JHT yang dilaksanakan sesuai sistem jaminan sosial nasional yang juga kemudian diatur lebih lanjut mengenai perlindungan jaminan sosial bagi ASN dalam peraturan pemerintah. Berdasarkan Pasal 7 PP JKK dan JKM bagi Pegawai ASN mengatur bahwa

- pemerintah menunjuk PT.Taspen (Persero) untuk menyelenggarakan perlindungan JKK dan JKM bagi calon PNS, PNS, dan PPPK). Ketentuan ini dalam pelaksanaannya menimbulkan disharmoni karena berdasarkan ketentuan UU SJSN dan UU BPJS, BPJS Ketenagakerjaan adalah badan yang menyelenggarakan program JKK, JKM, JHT, dan JP. Serta dalam Pasal 65 ayat (2) UU BPJS mengatur bahwa PT. Taspen (Persero) menyelesaikan pengalihan program tabungan hari tua dan pembayaran pensiun dari PT. Taspen (Persero) ke BPJS Ketenagakerjaan paling lambat tahun 2029.
17. Pasal 32 ayat (1) UU Perlindungan dan Pemberdayaan Nelayan, Pembudidaya Ikan, dan Petambak Garam menyebutkan bahwa Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya dapat menugasi BUMN atau BUMD di bidang asuransi untuk melaksanakan asuransi perikanan dan asuransi penggaraman. Pengaturan tersebut berpotensi disharmoni dengan UU SJSN dan UU BPJS yang bentuknya bukan merupakan asuransi melainkan badan penyelenggara jaminan sosial.
  18. BPJS Ketenagakerjaan sangat mengharapkan adanya PBI khususnya untuk pekerja informal yang penghasilannya tidak terlalu besar.
  19. Belum adanya sanksi yang tegas bagi tenaga kerja yang tidak mau ikut dalam program jaminan pensiun di BPJS Ketenagakerjaan.
  20. Terkait dengan peran DJSN, seharusnya selain melaksanakan monitoring dan evaluasi DJSN juga dapat membawa arah kebijakan kepada pemerintah terkait permasalahan transformasi PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) ke BPJS Ketenagakerjaan
  21. Pasal 99 PP Manajemen PPPK menyebutkan bahwa apabila tenaga honorer yang tidak lulus maka akan mendapatkan jaminan sosial. Namun dalam ketentuan tersebut tidak ditegaskan siapa badan yang berwenang menyelenggarakan jaminan sosial tersebut. Hal ini juga membuka peluang bagi PT. Taspen (Persero) untuk menyelenggarakan jaminan sosial terhadap PPPK mengingat sampai saat ini PT. Taspen (Persero) masih menyelenggarakan program

- jaminan sosial. Sehingga ketentuan Pasal 99 tersebut seharusnya terdapat peraturan turunannya yang menegaskan apakah badan penyelenggaranya PT. Taspen (Persero) atau BPJS Ketenagakerjaan.
22. UU SJSN tidak perlu dilakukan perubahan dikarenakan sudah dianggap sempurna. Hanya perlu dilakukan harmonisasi dengan peraturan perundang-undangan terkait agar sejalan dan tidak menimbulkan disharmoni atau tumpang tindih dalam pelaksanaannya.

#### f. BPJS Kesehatan Kantor Cabang Banjarmasin



Gambar 40.

Diskusi dengan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Banjarmasin

Diskusi dilakukan dengan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Banjarmasin yang dihadiri Kepala Cabang BPJS Kesehatan Kantor Cabang Banjarmasin (Tutus Novita Dewi), Kepala Bidang SDM Umum (Ida), Kepala Bidang Keuangan dan Penagihan (Laili) beserta jajaran pada tanggal 11 April 2019. Dalam diskusi tersebut diperoleh data dan informasi yang memuat pokok pikiran sebagai berikut:

1. BPJS Kesehatan Kantor Cabang Banjarmasin dalam melaksanakan kebijakan mengacu pada regulasi yang berlaku, yaitu UU SJSN dan UU BPJS. Kedudukan dan peran BPJS Kesehatan sesuai dengan UU BPJS adalah sebagai badan hukum publik yang bertanggungjawab langsung kepada Presiden untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di bidang kesehatan. BPJS Kesehatan dalam menyelenggarakan

- program JKN berhubungan dengan badan hukum publik lainnya (kementerian/lembaga). Hubungan kerja tersebut bersifat kemitraan, koordinatif, konsultatif, sinergitas, dan *joint working*.
2. Dalam melaksanakan UU SJSN, BPJS Kesehatan Kantor Cabang Banjarmasin telah melakukan upaya-upaya sebagai berikut:
    - a. Monitoring dan evaluasi terhadap kepuasan peserta dalam mengakses pelayanan.
    - b. Optimalisasi rekrutmen peserta di wilayah kerja Cabang Banjarmasin.
    - c. Peningkatan kepesertaan segmen pekerja PU melalui sinergi data potensi peserta antar lembaga *canvassing* dan pelayanan fungsi kepatuhan.
    - d. Meningkatkan kolektabilitas dan pendapatan iuran dengan menerapkan sistem autodebet dan *telecollecting* pada peserta menunggak.
    - e. Melakukan verifikasi dan pembayaran klaim.
    - f. Melakukan koordinasi dengan *stakeholder* terkait pelaksanaan JK.
    - g. Melakukan edukasi kepada masyarakat terkait dengan JKN.
    - h. Melakukan koordinasi dengan *stakeholder* dalam meningkatkan cakupan dan pelayanan kepada peserta.
  3. BPJS Kesehatan mulai beroperasi tanggal 1 Januari 2014. Pada tahun tersebut, mekanisme proses perhitungan iuran JKN didasarkan pada data yang berbasis angka morbiditas askes sosial, askes komersial Jamkesmas, dan Jamkesda yang tidak sepenuhnya mencerminkan 100% karakteristik peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan. Peserta JKN hingga akhir tahun 2014 mencapai 133 juta jiwa, termasuk 9 juta jiwa peserta PBPU dengan morbiditas yang tinggi. Disamping itu, besaran iuran tahun 2014 juga cenderung ditetapkan berdasarkan ketersediaan anggaran, bukan berdasarkan perhitungan aktuaria secara penuh. Sehingga kondisi *missmatch* telah terjadi sejak awal BPJS Kesehatan

- beroperasi. Disamping *mismatch* antara iuran dan manfaat tersebut pola pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh segmen peserta PBPU walaupun sudah mengalami penurunan yang signifikan sejak tahun 2014, namun sampai pada tahun 2018 masih relatif tinggi.
4. Sesuai dengan Pasal 14 UU BPJS, disebutkan bahwa “*setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi peserta program jaminan sosial*”. Adapun kepesertaan di wilayah kerja Kantor Cabang Banjarmasin adalah sebagai berikut :

NO	KAB/KOTA	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH PESERTAJKN-KIS						%
			PBI APBN	PBI APBD	PPU	PBPU	BP	TOTAL	
1	KAB. BANJAR	548.120	106.958	9.553	69.734	76.633	8.906	271.784	49,58%
2	KAB. BARITO KUALA	312.870	88.732	8.617	44.292	24.549	2.894	169.084	54,04%
3	KAB. KOTABARU	321.689	50.613	6.399	83.178	27.825	2.568	170.583	53,03%
4	KAB. TANAH BUMBU	316.793	49.892	37.905	71.795	16.662	1.570	177.824	56,13%
5	KAB. TANAH LAUT	347.893	83.006	3.068	65.023	44.007	4.084	199.188	57,26%
6	KOTA BANJAR BARU	234.091	35.058	16.037	79.163	43.352	8.796	182.406	77,92%
7	KOTA BANUARMASIN	662.145	112.253	13.496	168.987	150.091	22.788	467.615	70,62%
<b>KC BANJARMASIN</b>		<b>2.743.601</b>	<b>526.512</b>	<b>95.075</b>	<b>582.172</b>	<b>383.119</b>	<b>51.606</b>	<b>1.638.484</b>	<b>59,72%</b>
1	KAB. BALANGAN	128.940	30.864	80.318	19.432	4.017	1.409	136.040	100,00%
2	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	227.993	72.106	109.608	34.738	17.370	7.251	241.073	100,00%
3	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	254.976	73.493	42.221	37.597	26.475	6.626	186.412	73,11%
4	KAB. HULU SUNGAI UTARA	226.981	75.701	109.424	27.349	15.598	4.026	232.098	100,00%
5	KAB. TABALONG	241.025	50.447	9.045	65.697	30.449	3.436	159.074	66,00%
6	KAB. TAPIN	184.646	39.141	12.927	36.978	17.275	3.806	110.127	59,64%
<b>KC BARABAI</b>		<b>1.264.561</b>	<b>341.752</b>	<b>363.543</b>	<b>221.791</b>	<b>111.184</b>	<b>26.554</b>	<b>1.064.824</b>	<b>84,21%</b>
<b>PROVINSI KALIMANTAN SELATAN</b>		<b>4.008.162</b>	<b>868.264</b>	<b>458.618</b>	<b>803.963</b>	<b>494.303</b>	<b>78.160</b>	<b>2.703.308</b>	<b>67,45%</b>

Gambar 41.  
Kepesertaan wilayah kerja Kantor Cabang Banjarmasin

5. Kendala mendasar dalam pelaksanaan program JK pada BPJS Kesehatan Kantor Cabang Banjarmasin adalah sebagai berikut:
  - a. Jumlah peserta dari PBPU masih belum bisa meningkat signifikan di tengah rendahnya kesadaran masyarakat untuk mendaftarkan diri dalam program nasional ini;
  - b. Peserta menunggak dan membayar premi pada saat membutuhkan pelayanan;
  - c. Tidak adanya regulasi yang mengatur pemberian sanksi kepada peserta yang menunggak;
  - d. Kepesertaan di wilayah Provinsi Kalimantan Selatan sampai dengan 31 Maret 2019 sebanyak 67,45%;
  - e. Masih ada badan usaha potensial belum terdaftar di JKN;

- f. Pekerja tidak mempunyai NIK;
  - g. Aparat desa belum terdaftar di JKN; dan
  - h. Perbandingan antara biaya pelayanan kesehatan lebih besar dibanding premi yang diterima.
6. Hubungan koordinasi antara BPJS Kesehatan dengan dinas kesehatan provinsi berjalan cukup baik, tidak ada tumpang tindih dalam kewenangan pelaksanaan JKN. Sinergi dilakukan antara BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara JKN dan dinas kesehatan provinsi selaku regulator kepanjangan tangan dari Kemenkes.
7. Ada potensi disharmoni antara UU SJSN dengan Pasal 27 ayat (2) Perpres Jaminan Kesehatan terkait kriteria pemberian penjaminan PHK dalam program jaminan sosial. Dalam UU SJSN tidak mengatur kriteria PHK yang dijamin, sehingga dengan adanya ketentuan dalam Pasal 27 ayat (2) Perpres Jaminan Kesehatan memperluas pemberian jaminan sosial bagi pekerja yang terkena PHK termasuk yang sedang dalam masa pensiun diberikan penjaminan selama 6 bulan tanpa membayar iuran.
8. Terkait ketentuan dalam Pasal 24 ayat (2) UU SJSN yang menentukan bahwa BPJS wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 hari, keterlambatan pembayaran oleh BPJS Kesehatan khususnya di Provinsi Kalimantan Selatan ke rumah sakit dikarenakan kurangnya anggaran dari pemerintah dan keterlambatan pembayaran kepada rumah sakit dikenakan denda sebesar 1% per-hari, sehingga menyebabkan defisit.
9. Pada saat ini masih banyak rumah sakit yang belum mengajukan klaim, sehingga memperlambat BPJS Kesehatan untuk memproses verifikasi pembayaran terhadap rumah sakit.
10. Terkait pendanaan dalam Pasal 48 UU SJSN yang menyebutkan bahwa "*Pemerintah dapat melakukan tindakan-tindakan khusus guna menjamin terpeliharanya tingkat kesehatan keuangan Badan Penyelenggara Badan Jaminan Sosial*". Menurut BPJS Kesehatan Kantor Cabang Banjarmasin Pada tahun 2014, mekanisme proses

perhitungan iuran JKN didasarkan pada data yang berbasis angka morbiditas askes sosial, askes komersial, Jamkesmas, dan Jamkesda yang tidak sepenuhnya mencerminkan 100% karakteristik peserta JKN BPJS Kesehatan. Peserta JKN hingga akhir tahun 2014 mencapai 133 juta jiwa, termasuk 9 juta jiwa PBPU dengan morbiditas yang tinggi. Disamping itu, besaran iuran tahun 2014 juga cenderung ditetapkan berdasarkan ketersediaan anggaran, bukan berdasarkan perhitungan aktuaria secara penuh. Sehingga kondisi *mismatch* telah terjadi sejak awal BPJS Kesehatan beroperasi.

11. Pada tahun 2016, pemerintah melakukan penyesuaian besaran iuran yang dihitung berdasarkan angka morbiditas peserta JKN dengan perhitungan aktuarial secara penuh. Namun demikian karena alasan kapasitas anggaran (*fiscal space*) dalam APBN khususnya untuk iuran PBI serta dampak sosial dan politik yang besar bagi masyarakat umum khususnya untuk iuran PBPU, maka penyesuaian besaran iuran tahun 2016 tidak murni mengacu pada hasil perhitungan aktuaria. Penetapan besaran iuran tahun 2016 dilakukan dengan mempertimbangkan ketersediaan anggaran dalam APBN dan kemampuan masyarakat dalam membeli iuran JKN khususnya untuk segmen PBPU.
12. Jumlah kepesertaan JKN di wilayah Kalimantan Selatan merupakan tingkat terendah di Indonesia, sehingga BPJS Kesehatan Kantor Cabang Banjarmasin berharap adanya regulasi terkait penerapan sanksi terhadap masyarakat yang belum mendaftarkan diri terhadap program JKN dan sanksi bagi lembaga/badan/komisi (pemerintah) yang belum mendaftarkan pegawainya secara keseluruhan dan kewajiban kepada pemerintah daerah untuk melakukan perluasan cakupan kepesertaan, meningkatkan kualitas pelayanan, dan peningkatan tingkat kepatuhan melalui peraturan daerah.
13. Perlu disusun kajian atas implementasi UU SJSN. Selain itu, perlu terlebih dahulu dilakukan kajian secara komprehensif untuk melihat permasalahan yang timbul pada penyelenggaraan program JKN. Apakah permasalahan yang terjadi akibat ketidaksesuaian kebijakan

yang diatur dalam UU SJSN atau permasalahan implementasi baik secara teknis di lapangan maupun pada peraturan turunan UU SJSN.

## **BAB IV**

### **KAJIAN, ANALISIS, DAN EVALUASI UU SJSN**

UU PPP menjadi pedoman dalam pembentukan peraturan perundang-undangan di Indonesia. Pembentukan peraturan perundang-undangan ini dimaksudkan agar seluruh proses pembentukan peraturan perundang-undangan mulai dari tahapan perencanaan, penyusunan, pembahasan, pengesahan atau penetapan, dan pengundangan dapat dilaksanakan dengan cara dan metode yang pasti, baku, dan memiliki standar yang mengikat semua lembaga yang berwenang membentuk peraturan perundang-undangan.

Dalam menyusun peraturan perundang-undangan yang baik menurut I.C. Van Der Vlies dan A. Hamid S. Attamini, dibagi menjadi 2 (dua) klasifikasi, yaitu:

- a. Asas Formal, yang meliputi tujuan yang jelas (*beginsel van duidelijke doelstelling*), asas organ/lembaga yang tepat (*beginsel van het juiste orgaan*), asas perlunya pengaturan (*het noodzakelijkheids beginsel*), asas dapat dilaksanakan (*het beginsel van uitvoerbaarheid*), asas konsensus (*het beginsel van consensus*).
- b. Asas Materil, yang meliputi asas tentang terminologi dan sistematika yang benar (*het beginsel van duidelijke terminology en duidelijke systematiek*), asas tentang dapat dikenali (*het beginsel van de kenbaarheid*), asas perlakuan yang sama dalam hukum (*het rechtsgelijk heidsbeginsel*), asas kepastian hukum (*het rechtszekerheids beginsel*), asas pelaksanaan hukum sesuai keadaan individual atau (*het beginsel van de individuale rechtbedeling*).<sup>11</sup>

Selain pengaturan mengenai asas dan prinsip, dalam Pasal 7 UU PPP diatur mengenai jenis, dan hierarki peraturan perundang-undangan, yang terdiri atas:

- a. UUD Tahun 1945;
- b. Ketetapan MPR;

---

<sup>11</sup> Maria Farida Indrati Soeprapto, *Ilmu Perundang-Undangan: Jenis, Fungsi, dan Materi Muatan*, Yogyakarta: Kanisius, 2010, hal. 228.

- c. Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang;
- d. Peraturan Pemerintah;
- e. Peraturan Presiden;
- f. Peraturan Daerah Provinsi; dan
- g. Peraturan Daerah Kabupaten/Kota.

Merujuk pada ketentuan UU PPP, suatu peraturan perundang-undangan harus memenuhi asas dan prinsip peraturan perundang-undangan yang baik.

Pemerintah Negara Indonesia dibentuk dengan tujuan yang tercantum dalam alinea keempat Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Salah satu bentuk perwujudan dari tujuan negara tersebut ialah memberikan jaminan atas perlindungan hak asasi manusia sebagaimana tercantum dalam ketentuan batang tubuh UUD Tahun 1945. Pasal 28H ayat (3) UUD Tahun 1945 menjamin setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. Sebagai penguatan dari pemenuhan hak setiap orang tersebut, ketentuan Pasal 34 ayat (2) UUD Tahun 1945 memberikan tanggung jawab kepada negara untuk mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.

UU SJSN dibentuk dan diundangkan pada tanggal 19 Oktober 2004 sebagai perwujudan dari amanat yang diatur dalam ketentuan Pasal 28H ayat (3) dan Pasal 34 ayat (2) UUD Tahun 1945. Sejalan dengan ketentuan dalam UUD Tahun 1945 tersebut, Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia menetapkan dalam TAP Nomor X/MPR/2001 yang menugaskan Presiden untuk membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional. Sistem jaminan sosial nasional pada dasarnya merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui sistem ini, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau

berkurangnya pendapatan karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut, atau pensiun.

Program jaminan sosial dalam sistem jaminan sosial nasional ditujukan bagi seluruh rakyat Indonesia dan diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak adalah setiap penduduk. Dalam UU SJSN terdapat inkonsistensi penyebarluasan rakyat dan penduduk dalam penjelasan mengenai program sistem jaminan sosial nasional, yang keduanya memiliki makna yang berbeda. Inkonsistensi kembali ditemukan dengan adanya istilah peserta dalam Penjelasan Umum UU SJSN yang menyebutkan perlunya menyusun Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mampu menyinkronisasikan penyelenggaraan berbagai bentuk jaminan sosial agar dapat menjangkau kepesertaan yang lebih luas serta memberikan manfaat yang lebih besar bagi setiap peserta<sup>12</sup>. Perbedaan istilah tersebut menyebabkan penyempitan objek penerima manfaat dari penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional, mulai dari rakyat, penduduk, hingga ke peserta. Hal tersebut tidak sesuai lagi dengan amanat dari Pasal 28H ayat (3) UUD Tahun 1945 bahwa yang memiliki hak atas jaminan sosial adalah setiap orang dan juga amanat dari Pasal 34 ayat (2) UUD Tahun 1945 bahwa negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat. Penyempitan tersebut berimplikasi lebih lanjut pada ketentuan-ketentuan dalam batang tubuh UU SJSN yang membatasi rakyat untuk mendapatkan jaminan sosial, seperti ketentuan dalam Pasal 3 UU SJSN yang menetapkan tujuan dari sistem jaminan sosial nasional untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Oleh karenanya maka rakyat yang ingin menerima manfaat dari sistem jaminan sosial nasional diwajibkan untuk menjadi peserta terlebih dahulu dan membayar iuran rutin tiap bulannya.

Selain adanya inkonsistensi istilah rakyat, penduduk, dan peserta yang menyebabkan penyempitan penerima manfaat dari sistem jaminan sosial nasional, terdapat pula pergeseran kewajiban dalam UU SJSN dibandingkan dengan amanat dari UUD Tahun 1945. Pasal 34 ayat (2) UUD Tahun 1945 memberikan

---

<sup>12</sup> Lihat paragraf ketujuh dan kedelapan dalam Penjelasan Umum UU SJSN

kewajiban kepada negara untuk mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat. Sedangkan Pasal 3 UU SJSN secara tidak langsung memberikan kewajiban kepada rakyat untuk menjadi peserta dan membayar iuran rutin kepesertaan untuk dapat menikmati sistem jaminan sosial nasional. Meskipun UU SJSN telah dinyatakan oleh Mahkamah Konstitusi sebagai sistem jaminan sosial yang telah sesuai dengan amanat Pasal 34 ayat (2) UUD Tahun 1945 pada pertimbangan hukum Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Perkara Nomor 007/PUU-III/2005, dalam pelaksanaannya, sistem jaminan sosial nasional tidak berjalan dengan optimal, maka perlu adanya pengkajian terkait penerapan Pasal 28H ayat (3) dan Pasal 34 ayat (2) UUD Tahun 1945 dalam sistem jaminan sosial nasional. Pergeseran kewajiban tersebut memberikan potensi bahwa seluruh materi UU SJSN dapat dinyatakan inkonstitusional oleh Mahkamah Konstitusi mengingat pengaturan mengenai kepesertaan jaminan sosial nasional merupakan jantung dari UU SJSN. Sebagai contoh Mahkamah Konstitusi pernah menyatakan seluruh muatan materi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2012 tentang Perkoperasian (UU Perkoperasian) bertentangan dengan UUD Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat meskipun permohonan para Pemohon hanya mengenai pasal tertentu berdasarkan Putusan Nomor 28/PUU-XI/2013. Dalam pertimbangan hukumnya, Mahkamah Konstitusi menyatakan bahwa pasal yang diujikan mengandung materi muatan substansial yang menjadi jantung UU Perkoperasian sehingga jika pun hanya pasal-pasal tersebut dinyatakan bertentangan dengan UUD Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat, maka akan menjadikan pasal-pasal yang lain dalam UU Perkoperasian tidak dapat berfungsi lagi, sehingga Mahkamah Konsitusi membatalkan UU Perkoperasian tersebut dan memberlakukan kembali UU No. 25 Tahun 1992 tentang Perkoperasian<sup>13</sup>. Selain itu, dalam penerapan sistem jaminan sosial nasional ini, terdapat pengaturan yang menghilangkan peran negara dengan adanya dominasi peran badan penyelenggara jaminan sosial dalam sistem jaminan sosial nasional. Sehingga terkait pengaturan kepesertaan jaminan

---

<sup>13</sup> Lihat pertimbangan hukum majelis hakim MK dalam Putusan Nomor 28/PUU-XI/2013 pada halaman 252-253

sosial perlu dikaji kesesuaianya dengan Pasal 28H ayat (3) dan Pasal 34 ayat (2) UUD Tahun 1945.

Menurut Soerjono Soekanto terdapat 5 (lima) faktor yang mempengaruhi penegakan hukum/efektivitas hukum yakni:

1. hukum itu sendiri, secara yuridis normatif/substantif (*law by itself*);
2. aparat penegak hukum (*law enforcer*);
3. sarana dan prasarana (*tools*);
4. masyarakat (*society*); dan
5. budaya hukum (*law culture*).

Kajian, analisis, dan evaluasi dilakukan terhadap UU SJSN dengan berpedoman pada lima aspek, yaitu aspek substansi atau normatif dari seluruh ketentuan dalam UU SJSN, aspek struktur atau kelembagaan, aspek sarana dan prasarana, aspek anggaran, dan aspek budaya hukum.

## A. Aspek Substansi Hukum

Analisis dan evaluasi UU SJSN dilakukan terhadap materi muatan UU SJSN yang berpotensi disharmoni dengan prinsip, asas, dan pemenuhan tujuan penyelenggaraan sistem jaminan sosial yang mengacu pada asas pembentukan peraturan perundang-undangan berdasarkan UU PPP, yaitu sebagai berikut:

### 1. Definisi “Jaminan Sosial”

Ketentuan Pasal 1 angka 1 UU SJSN mengatur bahwa:

#### *Pasal 1*

1. *Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.*

Penggunaan frasa “perlindungan sosial” dalam definisi jaminan sosial dalam ketentuan tersebut tidak tepat<sup>14</sup>. Menurut Imam Soepomo, yang dimaksud dengan jaminan sosial adalah pembayaran yang diterima oleh pihak buruh, dalam hal buruh di luar kesalahannya tidak melakukan pekerjaan, jadi

<sup>14</sup> Dinyatakan oleh akademisi Fakultas Hukum-Universitas Sumatera Utara.

menjamin kepastian pendapatan (*income security*) dalam hak buruh kehilangan upah karena alasan di luar kehendaknya<sup>15</sup>. Selain itu, perlindungan pekerja terbagi menjadi 3 (tiga) macam<sup>16</sup>, yakni:

1. Perlindungan ekonomis, yaitu suatu jenis perlindungan yang berkaitan dengan usaha-usaha untuk memberikan kepada pekerja suatu penghasilan yang cukup memenuhi keperluan sehari-hari baginya dan keluarganya, termasuk dalam hal pekerja tersebut tidak mampu bekerja karena sesuatu diluar kehendaknya. Perlindungan ini disebut juga dengan perlindungan sosial.
2. Perlindungan sosial, yaitu suatu perlindungan yang berkaitan dengan usaha kemasyarakatan, yang tujuannya memungkinkan pekerja itu mengenyam dan mengembangkan perikehidupannya sebagai manusia pada umumnya dan sebagai anggota masyarakat dan anggota keluarga, atau yang disebut dengan kesehatan kerja.
3. Perlindungan teknis, yaitu suatu jenis perlindungan yang berkaitan dengan usaha-usaha untuk menjaga pekerja dari bahaya kecelakaan yang dapat ditimbulkan oleh pesawat-pesawat atau alat kerja atau oleh bahan yang diolah atau dikerjakan perusahaan. Perlindungan jenis ini disebut dengan keselamatan kerja.

Secara konstitusional tertera di Pasal 34 ayat (2) UUD Tahun 1945 bahwa Negara mengembangkan sistem jaminan sosial sedangkan perlindungan bagi warga Negara memiliki sifat ekonomis karena bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya **pendapatan**. Namun apabila kembali ke UUD Tahun 1945 maka sistem jaminan sosial sebagai sebuah perlindungan bagi warga Negara. Kata-kata sosial menempatkan bahwa Negara akan menyelenggarakan sebuah bentuk perlindungan bagi seluruh rakyatnya yang berbentuk perlindungan ekonomis karena menyangkut pembiayaan dan adanya iuran atau kontribusi dari peserta. Makna sosialnya

<sup>15</sup> Zaeni Asyhadier, *Hukum Kerja Hukum Ketenagakerjaan Bidang Hubungan Kerja*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo 2008), hlm. 88.

<sup>16</sup> Agusmidah. *Hukum Ketenagakerjaan Indonesia* (Bogor: Penerbit Ghalia Indonesia, 2010), hlm. 61

adalah terdapat kontribusi Negara dalam membayar iuran bagi fakir miskin dan orang tidak mampu. Berdasarkan penjelasan di atas bahwa tujuan jaminan sosial dikaitkan dengan kondisi hilang atau berkurangnya pendapatan rakyat dan adanya kewajiban rakyat membayar iuran sebagai peserta serta dikaitkan dengan teori perlindungan pekerja yang dikemukakan oleh Imam Soepomo, maka jaminan sosial lebih tepat didefinisikan sebagai salah satu bentuk perlindungan ekonomis.

## 2. Pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Ketentuan Pasal 5 ayat (1) UU SJSN mengatur bahwa:

### *Pasal 5*

- (1) *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial harus dibentuk dengan Undang-Undang.*

Frasa “dengan undang-undang” memiliki makna yang berbeda dengan frasa “dalam undang-undang”. Pertimbangan Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Nomor 007/PUU-III/2005 memberikan penjelasan frasa “dengan undang-undang” menunjuk pada pengertian bahwa pembentukan setiap badan penyelenggara jaminan sosial harus dengan undang-undang, sedangkan frasa “dalam undang-undang” menunjuk pada pengertian bahwa pembentukan badan penyelenggara jaminan sosial harus memenuhi ketentuan undang-undang. Oleh karena itu maka badan penyelenggara jaminan sosial harus dibentuk dengan undang-undang tersendiri.

Bagian Penjelasan Umum UU SJSN menjelaskan kondisi penyelenggaraan jaminan sosial pada saat UU SJSN dibentuk. Pada saat itu, undang-undang yang secara khusus mengatur jaminan sosial bagi tenaga kerja swasta adalah Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek) yang mencakup program pemeliharaan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, dan jaminan kematian. Untuk Pegawai Negeri Sipil, telah dikembangkan program Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (Taspen) yang dibentuk dengan Peraturan

Pemerintah Nomor 26 Tahun 1981 dan program Asuransi Kesehatan (Askes) yang diselenggarakan berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 yang bersifat wajib bagi PNS/Penerima Pensiu/Perintis Kemerdekaan/Veteran dan anggota keluarganya. Untuk prajurit Tentara Nasional Indonesia (TNI), anggota Kepolisian Republik Indonesia (Polri), dan PNS Departemen Pertahanan/TNI/Polri beserta keluarganya, telah dilaksanakan program Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI) sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 1991 yang merupakan perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 44 Tahun 1971. Berdasarkan kondisi saat itu, maka hanya ada satu badan penyelenggara jaminan sosial yang dibentuk berdasarkan undang-undang, yaitu PT. Jamsostek (Persero). Sedangkan badan penyelenggara lainnya, yaitu PT. Taspen (Persero), PT. Askes (Persero), dan PT. Asabri (Persero), dibentuk berdasarkan peraturan pemerintah, sehingga harus tunduk dan menyesuaikan dengan ketentuan Pasal 5 ayat (1) UU SJSN. Frasa "...dengan Undang-Undang" dalam Pasal 5 ayat (1) UU SJSN menunjukkan arti bahwa setiap badan penyelenggara jaminan sosial yang sudah ada (Jamsostek, Askes, Taspen, dan ASABRI) harus dibentuk dengan masing-masing undang-undang dan tidak dalam satu undang-undang.

Meskipun keberadaan PT. Jamsostek (Persero) merupakan pelaksana program jaminan sosial yang diatur dalam UU Jamsostek, namun pembentukan kelembagaan PT. Jamsostek (Persero) masih mengacu pada ketentuan PP Penetapan Badan Penyelenggara Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja, demikian pula 3 (tiga) BUMN lain yang disebut dalam ketentuan Pasal 52 ayat (1) UU SJSN, sehingga berdasarkan ketentuan Pasal 52 ayat (2) UU SJSN keempat BUMN tersebut harus menyesuaikan dengan ketentuan mengenai badan penyelenggara jaminan sosial yang terdapat dalam UU SJSN. Di antara penyesuaian yang harus dilakukan adalah penyesuaian pembentukan lembaga, yakni dengan undang-undang, sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 5 ayat (1) UU SJSN.

Keempat badan penyelenggara jaminan sosial yang sudah ada pada saat UU SJSN dibentuk, berdasarkan ketentuan Pasal 52 ayat (2) UU SJSN, ditetapkan sebagai badan penyelenggara jaminan sosial. Saat ini PT. Jamsostek (Persero) sudah beralih menjadi BPJS Ketenagakerjaan dan PT. Askes (Persero) sudah beralih menjadi BPJS Kesehatan berdasarkan UU BPJS. Sedangkan PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) tetap menyelenggarakan program-program jaminan sosial namun belum menyesuaikan dengan ketentuan Pasal 5 ayat (1) UU SJSN. Pembentukan badan penyelenggara jaminan sosial melalui UU BPJS pun tidak sejalan dengan pertimbangan hukum Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang menyatakan<sup>17</sup>:

*"Sementara itu, dikatakan terdapat rumusan yang saling bertentangan serta berpeluang menimbulkan ketidakpastian hukum (rechtsonzekerheid) karena pada ayat (1) dinyatakan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial harus dibentuk dengan undang-undang, sementara pada ayat (3) dikatakan bahwa Persero JAMSOSTEK, Persero TASPEN, Persero ASABRI, dan Persero ASKES adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1), padahal tidak semua badan-badan tersebut dibentuk dengan undang-undang. Seandainya pembentuk undang-undang bermaksud menyatakan bahwa selama belum terbentuknya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1), badan-badan sebagaimana disebutkan pada ayat (3) di atas diberi hak untuk bertindak sebagai badan penyelenggara jaminan sosial, maka hal itu sudah cukup tertampung dalam Ketentuan Peralihan pada Pasal 52 UU SJSN. Atau, jika dengan rumusan dalam Pasal 5 ayat (1) UU SJSN di atas pembentuk undang-undang bermaksud menyatakan bahwa badan penyelenggara jaminan sosial harus memenuhi persyaratan yang ditentukan dalam undangundang – yang maksudnya adalah UU SJSN a quo – maka penggunaan kata "dengan" dalam ayat (1) tersebut tidak memungkinkan untuk diberi tafsir demikian. Karena makna frasa "dengan undang-undang" berbeda dengan frasa "dalam undang-undang". Frasa "dengan undang-undang" menunjuk pada pengertian bahwa pembentukan setiap badan penyelenggara jaminan sosial harus dengan undang-undang, sedangkan frasa "dalam undang-undang" menunjuk pada pengertian bahwa pembentukan badan penyelenggara jaminan sosial harus memenuhi ketentuan undang-undang. Ketentuan dalam Pasal 5 ayat (4), makin memperkuat kesimpulan bahwa pembentuk undang-undang memang*

---

<sup>17</sup> Pertimbangan majelis hakim Mahkamah Konsitusi dalam Putusan Nomor 007/PUU-III/2005 hlm 268-269

Berdasarkan perimbangan hukum Majelis Hakim Mahkamah  
Konstitusi tersebut, pembenukan BPIs Kesekatan dan BPIs  
Ketenagakerjaan dalam UU BPIs tidaklah tepat. Selain itu, PT. Taspen  
(Persero) dan PT. Asabri (Persero) belum melakukannya penyesuaian dengan  
ketentuan dalam UU JSN. Oleh karena itu ketentuan Pasal 5 ayat (1) UU  
JSN belum dijalankan oleh pemerintah dan dibutuhkan komitmen  
pemerintah untuk segera menyesuaikannya pembenukan PT.Taspen (Persero)  
dan PT. Asabri (Persero) dengan undang-undang tersendiri. Begitu pun jika  
jamilinan sosial lainnya, maka pembenukan tersebut harus dengan undang-  
undang tersendiri.

Pasal 5 UU JSN merupakan pasal yang mengatur mengenai  
kelembagaan badan penyeleenggaranya jamilinan sosial yang memberikan ruang  
adanya pembenukan lembaga baru sekaligus menjaminkan kepastian hukum  
pascaputusan Mahkamah Konstitusi Nomor 007/P.UU-III/2005 yang  
Askes (Persero), PT. Taspen (Persero), dan PT. Asabri (Persero)). Namun  
membatalkan ketentuan Pasal 5 ayat (2), (3), dan (4) UU JSN justu  
menimbalkan kekosongan hukum bagi keberadaan badan penyeleenggaranya  
jamilinan sosial yang sudah ada. Khususnya Pasal 5 ayat (2) dan ayat (3) UU  
JSN merupakan pasal legitimate yang mengaklasifikasi status instrumen  
hukum badan penyeleenggaranya jamilinan sosial yang sudah ada, yang semula  
berdasarkan peraturan pemerintah kemudian menjadi berdasarkan undang-  
undang. Pasal 5 ayat (1) UU JSN yang tetap dipertahankan oleh  
Mahkamah Konstitusi dalam salinan putusannya dengan perimbangan  
menyebutkan bahwa badan penyeleenggaranya jamilinan sosial harus dibentuk  
“dalam rangka pembenukan badan penyeleenggaranya jamilinan sosial nasional  
di tingkat pusat” justu menantikannya keberadaan badan penyeleenggaranya  
“dalam rangka pembenukan badan penyeleenggaranya jamilinan sosial nasional  
dengan teknis perancangan  
denagan undang-undang. Kata “harus” dalam teknis perancangan

perundang-undangan (*legal drafting*), bermakna kalimat perintah yang mengandung unsur syarat. Sedangkan dasar hukum pembentukan badan penyelenggara jaminan sosial yang telah ada hanya berdasarkan peraturan pemerintah. Selain itu Mahkamah Konstitusi dalam salinan putusannya yang juga mempertahankan Pasal 52 UU SJSN dengan pertimbangan untuk ‘mengisi’ kekosongan nukular (*rechtsvacuum*) dan menjalin kepastian hukum (*rechtszekerheit*) karena belum adanya badan penyelenggara jaminan sosial yang memenuhi persyaratan agar UU SJSN dapat dilaksanakan” justru inkonsisten dan kontradiktif dengan pembatalan ketentuan Pasal 5 ayat (2) dan ayat (3) UU SJSN. Hal ini dikarenakan Pasal 52 ayat (1) UU SJSN jelas menyebutkan bahwa PT. Jamsostek (Persero), PT. Askes (Persero), PT. Taspen (Persero), dan PT. Asabri (Persero), tetap berlaku sepanjang belum disesuaikan dengan undang-undang ini. Adapun ketentuan yang dimaksud adalah ketentuan Pasal 5 ayat (2) dan ayat (3) UU SJSN. Meskipun demikian secara pendeklasian pembentukan instrumen hukum, Pasal 5 ayat (1) UU SJSN *jo.* Pasal 52 ayat (1) UU SJSN justru sudah tepat dan tidak multitafsir karena sifatnya syarat dan kondisi yang saling melengkapi.

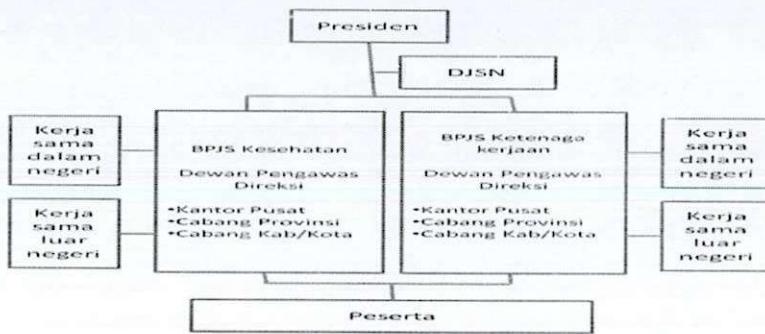
Menurut ketentuan UU SJSN, desain sistem jaminan sosial Indonesia adalah sebagai berikut:



Gambar 42.  
Desain sistem jaminan sosial nasional menurut UU SJSN<sup>18</sup>

<sup>18</sup> Desain berdasarkan ketentuan Pasal 1 ayat (2), Pasal 6, Pasal 7 dan Pasal 52 UU SJSN. Berdasarkan ketentuan Pasal 5 ayat (1) UU SJSN, BPJS dibentuk dengan Undang-Undang, sehingga keempat lembaga tersebut harus diatur ulang dan ditetapkan melalui Undang-Undang yang disesuaikan dengan Kajian, Analisis dan Evaluasi Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang – Badan Keahlian DPR RI

Terkait dengan sistem jaminan sosial nasional, diatur mengenai fungsi, tujuan, dan prinsip sistem tersebut dalam Pasal 2, Pasal 3, dan Pasal 4 UU SJSN.<sup>19</sup> Pengaturan kelembagaan BPJS sebagai badan pelaksana program jaminan sosial nasional dalam UU SJSN dan UU BPJS memberikan perubahan pada desain awal sistem jaminan sosial nasional. Badan pelaksana yang tadinya ditetapkan terdiri atas empat lembaga yang akan ditransformasikan dengan mengubah ketentuan payung hukum lembaganya, dengan adanya ketentuan Pasal 5, Pasal 60, Pasal 62 ayat (2) huruf a dan lainnya, UU BPJS telah membuat perubahan sebagai berikut:



Gambar 43.  
Desain sistem jaminan sosial nasional menurut UU BPJS<sup>20</sup>

ketentuan dalam UU SJSN yang berdasarkan ketentuan Pasal 52 ayat (2) UU SJSN, penyesuaian tersebut dilaksanakan selambat-lambatnya 5 (lima) tahun sejak UU SJSN diundangkan.

<sup>19</sup> Pasal 2 UU SJSN menyatakan:

*Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.*

Pasal 3 UU SJSN mengatur bahwa:

*Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya.*

Pasal 4 UU SJSN mengatur bahwa:

*Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan pada prinsip:*

- kegotongroyongan;
- nirlaba;
- keterbukaan;
- kehati-hatian;
- akuntabilitas;
- portabilitas;
- kepesertaan bersifat wajib;
- dana amanat; dan
- hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta.

<sup>20</sup> Desain berdasarkan ketentuan Pasal 7 ayat (2), Pasal 8, Pasal 20, Pasal 37 ayat (1) dan Pasal 51 UU BPJS.

Pengembangan sistem jaminan sosial nasional, dalam RPJP Nasional tentang Arah Pembangunan Sistem Jaminan Sosial Nasional dalam RPJP Nasional Tahun 2005-2025 yang dimuat dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang RPJP Nasional Tahun 2005-2025, dinyatakan bahwa dalam rangka mewujudkan pemerataan pembangunan dan berkeadilan, pembangunan nasional selama 20 tahun diarahkan salah satunya pada tersedianya akses yang sama bagi masyarakat terhadap pelayanan sosial. Pemenuhan hak-hak rakyat akan pelayanan sosial dasar dilaksanakan dengan penyediaan, penataan, dan pengembangan Sistem Perlindungan Sosial Nasional (SPSN). Ketiga pilar SPSN ditata dan dikembangkan secara terpadu dan terintegrasi mencakup:

- a. pilar pertama adalah bantuan sosial atau jaring pengaman sosial;
- b. pilar kedua adalah Sistem Jaminan Sosial Nasional;
- c. pilar ketiga adalah program jaminan komersial.

SJSN yang sudah disempurnakan bersama SPSN yang didukung oleh peraturan perundang-undangan, pendanaan, dan NIK akan dapat memberi perlindungan penuh kepada masyarakat luas secara bertahap. Pengembangan SPSN dan sistem jaminan sosial nasional dilaksanakan dengan memperhatikan budaya dan sistem yang sudah mengakar di masyarakat luas. Jaminan sosial juga diberikan kepada kelompok masyarakat yang kurang beruntung termasuk masyarakat miskin, masyarakat yang tinggal di wilayah terpencil, tertinggal, dan wilayah bencana. Adapun tahapan dan skala prioritas RPJP Pembangunan sistem jaminan sosial nasional sebagai aspek penting dalam pembangunan kesejahteraan rakyat terbagi sebagai berikut:

- a. Pada **RPJM ke-1 (2005-2009)**, meningkatnya kesejahteraan rakyat ditandai antara lain oleh menurunnya angka pengangguran dan angka kemiskinan, meningkatnya kualitas SDM, dan meningkatnya kualitas dan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

- b. Pada **RPJM ke-2 (2010-2014)**, membaiknya indikator pembangunan SDM yang ditandai antara lain oleh berkembangnya lembaga jaminan sosial, meningkatnya derajat kesehatan, dan status gizi masyarakat.
- c. Pada **RPJM ke-3 (2015-2019)**, kesejahteraan rakyat terus membaik, meningkat sebanding dengan tingkat kesejahteraan negara-negara berpenghasilan menengah dan merata yang didorong oleh meningkatnya pertumbuhan ekonomi yang berkualitas yang disertai dengan terwujudnya lembaga jaminan sosial, SDM terus membaik yang ditandai antara lain oleh meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat.
- d. Pada **RPJM ke-4 (2020-2025)**, kesejahteraan rakyat terus meningkat ditunjukkan oleh makin tinggi dan meratanya tingkat pendapatan masyarakat dengan jangkauan jaminan sosial yang lebih menyeluruh, mantapnya SDM yang berkualitas dan berdaya saing yang ditandai oleh meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat.

Strategi perluasan cakupan Sistem Jaminan Sosial Nasional dalam RPJMN 2015-2019 meliputi:

- a. Integrasi secara bertahap program Jamkesda dan JK dasar lainnya yang diselenggarakan oleh sektor swasta, ke dalam JKN. Integrasi dilaksanakan melalui peningkatan advokasi dan sosialisasi terhadap pemerintah daerah dan sektor swasta untuk bergabung dalam sistem jaminan sosial nasional, ditandai dengan meningkatnya frekuensi sosialisasi pemerintah pusat dan BPJS kepada pemerintah daerah dan sektor swasta.
- b. Meningkatkan frekuensi dan cakupan sosialisasi terkait pentingnya dan manfaat jaminan sosial kesehatan dan ketenagakerjaan bagi seluruh penduduk, khususnya penduduk pekerja informal.
- c. Mengembangkan skema perluasan kepesertaan bagi penduduk rentan dan pekerja informal melalui berbagai pendekatan, termasuk metode pendaftaran, pembayaran iuran, dan klaim manfaat yang mudah. Hal ini ditandai dengan terbangunnya dan terlaksananya berbagai metode

pendaftaran dan pengumpulan iuran yang efektif, terutama bagi penduduk rentan dan pekerja informal seperti petani dan nelayan<sup>21</sup>. Terkait dengan perluasan kepesertaan sistem jaminan sosial nasional bagi masyarakat miskin dan rentan, pelaksanaan program perlindungan sosial membutuhkan alokasi dana yang besar karena skala, jumlah program, dan cakupan penerima manfaat yang juga besar. Karena itu skema pendanaan dari sistem ini merupakan gabungan dari beberapa sumber, di antaranya:

- 1) Iuran peserta dan pemberi kerja,
- 2) anggaran pemerintah: APBN dan APBD, dan
- 3) sumber pendanaan lainnya yang mempunyai potensi besar dalam mendukung implementasi bantuan sosial.<sup>22</sup>

- d. Penguatan regulasi dengan penyusunan peraturan pemerintah, peraturan presiden, maupun peraturan menteri yang telah diamanatkan oleh Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (UU Kesejahteraan Lanjut Usia), UU Kesejahteraan Sosial, UU Penanganan Fakir Miskin, Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Ratifikasi Konvensi Penyandang Disabilitas (UU Ratifikasi Konvensi Penyadang Disabilitas), serta UU SJSN yang mencakup: i) fungsi dan peran lembaga penyelenggara bantuan sosial; ii) kriteria penduduk miskin dan rentan serta mekanisme pelaksanaan pendataan; iii) mekanisme sistem pelayanan sosial terpadu dan pendataan bagi keluarga kurang mampu dan rentan (termasuk Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS)); iv) mekanisme pelaksanaan dan standar pelayanan kesejahteraan sosial; v) mekanisme akreditasi lembaga penyelenggara dan sertifikasi pekerja sosial; vi) pemenuhan hak penyandang disabilitas dan lansia, termasuk rancangan regulasi yang mendukung pembangunan lingkungan yang inklusif bagi penyandang disabilitas dan lanjut usia; vii) peran masyarakat dalam pelaksanaan perlindungan dan kesejahteraan sosial;

---

<sup>21</sup> Rancangan Awal RPJMN Tahun 2015-2019, Buku II., hal. 63

<sup>22</sup> *Ibid.*, hal. 78

viii) peningkatan dan penyelenggaraan kesetiakawanan sosial; ix) pelaksanaan inovasi pendaftaran dan pengumpulan iuran jaminan sosial; x) penguatan fungsi, peran, serta standar dan kapasitas lembaga dan personil penyelenggara, termasuk institusi pengambil kebijakan dan pelaksana SJSN<sup>23</sup>.

Jika dibandingkan pelaksanaan ketentuan Pasal 5 ayat (1) UU SJSN dengan prinsip penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional dan asas pembentukan peraturan perundang-undangan, maka dilakukan analisa sebagai berikut:

Tabel 13. Persandingan Asas dengan Ketentuan Pasal 5 ayat (1) UU SJSN

Asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan		Prinsip Penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial	
Pasal 5 UU PPP	Keterangan	Pasal 4 UU SJSN	Keterangan
<b>Asas Dapat Dilaksanakan</b>	Pasal 5 ayat (1) UU SJSN tidak dapat dilaksanakan karena saat ini sudah lewat 15 tahun sejak pengundangan UU SJSN namun belum semua badan penyelenggara jaminan sosial dibentuk dengan undang-undang tersendiri.	<b>Prinsip Nirlaba</b>	PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) yang dibentuk dengan peraturan pemerintah merupakan badan hukum persero yang bertujuan mencari keuntungan sebesar-besarnya. Dengan belum dilaksanakannya Pasal 5 ayat (1) UU SJSN secara utuh, yaitu mengubah dasar pembentukan PT. Taspen (Persero)

<sup>23</sup> *Ibid.*, hlm. 79

Asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan		Prinsip Penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial	
Pasal 5 UU PPP	Keterangan	Pasal 4 UU SJSN	Keterangan
			dan PT. Asabri (Persero) dengan undang-undang, maka penyelenggaraan jaminan sosial nasional oleh PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) tidak sesuai dengan prinsip nirlaba.

Dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 007/PUU-III/2005, Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi menimbang bahwa kewajiban pelaksanaan sistem jaminan sosial bukan hanya menjadi kewenangan pemerintah pusat tetapi dapat juga menjadi kewenangan pemerintah daerah. Selanjutnya Mahkamah Konstitusi menimbang bahwa Pasal 5 ayat (1) UU SJSN harus ditafsirkan dimaksudkan untuk pembentukan badan penyelenggara tingkat nasional yang berada di pusat, sedangkan untuk pembentukan badan penyelenggara jaminan sosial tingkat daerah dapat dibentuk dengan peraturan daerah dengan memenuhi ketentuan tentang sistem jaminan sosial nasional sebagaimana diatur dalam UU SJSN. Dalam pertimbangan putusan tersebut, Mahkamah Konstitusi menyatakan:

*“... Pasal 5 ayat (4) yang berbunyi “Dalam hal diperlukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial selain dimaksud pada ayat (3), dapat dibentuk yang baru dengan undang-undang” karena ternyata menutup peluang bagi Pemerintahan Daerah untuk membentuk dan mengembangkan badan penyelenggara jaminan sosial tingkat daerah dalam kerangka sistem jaminan sosial nasional;....”*

Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka jelas bahwa daerah memiliki kewenangan dalam menyelenggarakan jaminan sosial. Dalam rangka pemerataan dan fleksibilitas layanan kesehatan kepada masyarakat luas yang berada di wilayah NKRI, maka layanan kesehatan yang ada harus disinkronkan dengan program JK daerah tersebut. Peran pemerintah daerah untuk melakukan kerjasama dengan fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada di luar wilayahnya tentu akan menimbulkan kesulitan, khususnya dalam hal sinkronisasi data fasilitas kesehatan dengan data kepesertaan jaminan sosial di daerah. ~~makanya ada~~<sup>24</sup> suatu mekanisme tertentu untuk menjembatani hal ini. Dalam sebuah hasil penelitian<sup>24</sup>, dinyatakan bahwa Provinsi Aceh memiliki program JKA sebagai bentuk dari peran Pemerintah Daerah Provinsi Aceh dalam menyelenggarakan JK sesuai dengan kewenangannya berdasarkan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (UU Pemerintahan Aceh).

Berdasarkan pengaturan dalam UU Pemda, penjelasan umum pada angka 1 mengenai hubungan pemerintah pusat dan daerah dinyatakan:

*"Pemberian otonomi yang seluas-seluasnya kepada Daerah dilaksanakan berdasarkan prinsip negara kesatuan. Dalam negara kesatuan kedaulatan hanya ada pada pemerintahan negara atau pemerintahan nasional dan tidak ada kedaulatan pada Daerah. Oleh karena itu, seluas apa pun otonomi yang diberikan kepada Daerah, tanggung jawab akhir penyelenggaraan Pemerintahan Daerah akan tetap ada ditangan Pemerintah Pusat. Untuk itu Pemerintahan Daerah pada negara kesatuan merupakan satu kesatuan dengan Pemerintahan Nasional. Sejalan dengan itu, kebijakan yang dibuat dan dilaksanakan oleh Daerah merupakan bagian integral dari kebijakan nasional. Pembedanya adalah terletak pada bagaimana memanfaatkan kearifan, potensi, inovasi, daya saing, dan kreativitas Daerah untuk mencapai tujuan nasional tersebut di tingkat lokal yang pada gilirannya akan mendukung pencapaian tujuan nasional secara keseluruhan.*

<sup>24</sup> Mujibussalim, Sanusi, dan Fikri. *Jaminan Sosial Kesehatan: Integrasi Program Jaminan Kesehatan Aceh Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional* (online). <http://dinamikahukum.fh.unsoed.ac.id/index.php/JDH/article/viewFile/206/154> diakses pada 1 April 2018

*Daerah sebagai satu kesatuan masyarakat hukum yang mempunyai otonomi berwenang mengatur dan mengurus Daerahnya sesuai aspirasi dan kepentingan masyarakatnya sepanjang tidak bertentangan dengan tatanan hukum nasional dan kepentingan umum. Dalam rangka memberikan ruang yang lebih luas kepada Daerah untuk mengatur dan mengurus kehidupan warganya maka Pemerintah Pusat dalam membentuk kebijakan harus memperhatikan kearifan lokal dan sebaliknya Daerah ketika membentuk kebijakan Daerah baik dalam bentuk Perda maupun kebijakan lainnya hendaknya juga memperhatikan kepentingan nasional. Dengan demikian akan tercipta keseimbangan antara kepentingan nasional yang sinergis dan tetap memperhatikan kondisi, kekhasan, dan kearifan lokal dalam penyelenggaraan pemerintahan secara keseluruhan.”*

Tidak ada pengaturan secara khusus mengenai kewenangan pemerintah daerah dalam penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional, khususnya dalam hal kewenangan pemerintah daerah untuk membentuk BPJS dengan peraturan daerah sebagaimana dinyatakan Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Nomor 007/PUU-III/2005 dalam UU Pemda. Penjelasan umum UU Pemda tersebut menekankan adanya sinkronisasi program pembangunan pusat dan daerah, dan bahwa walaupun daerah provinsi dan daerah kabupaten/kota mempunyai Urusan Pemerintahan masing-masing yang sifatnya tidak hierarki, namun tetap akan terdapat hubungan antara pemerintah pusat, daerah provinsi dan daerah kabupaten/kota dalam pelaksanaannya dengan mengacu pada NSPK yang dibuat oleh pemerintah pusat<sup>25</sup>.

Penafsiran yang dilakukan oleh Mahkamah Konstitusi tersebut tidak implementatif karena terdapat potensi tumpang tindih pengaturan dan penyelenggaraan jaminan sosial nasional jika banyak daerah, tidak hanya daerah provinsi namun juga daerah kabupaten/kota, yang menerbitkan peraturan daerah untuk membentuk badan penyelenggara jaminan sosial di daerah masing-masing. Terlebih adanya ketentuan Pasal 102 Perpres Jaminan Kesehatan yang memberikan kewajiban kepada pemerintah daerah sebagai berikut:

---

<sup>25</sup> Lihat penjelasan umum UU Pemda pada bagian angka 3

*“Pemerintah Daerah yang menyelenggarakan jaminan kesehatan Daerah wajib mengintegrasikannya ke dalam program Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.”*

Sebelumnya juga terdapat Surat Menteri Dalam Negeri Nomor: 440/3890/SJ perihal Dukungan Pemerintah Daerah pada Program Jaminan Kesehatan Nasional tertanggal 19 Oktober 2016. Dalam surat tersebut Menteri Dalam Negeri meminta perhatian bupati/walikota di seluruh Indonesia untuk mendukung program JKN, salah satunya dengan segera mengintegrasikan Jamkesda ke dalam sistem jaminan sosial nasional bidang kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan untuk daerah kabupaten/kota sebagaimana terlampir dalam surat tersebut. Arah pengintegrasian Jamkesda ke dalam sistem jaminan sosial nasional juga terlihat dari data yang disajikan oleh BPJS Kesehatan bahwa masih terdapat 7 (tujuh) kabupaten yang belum melakukan integrasi per bulan Maret 2019.

BPJS Ketenagakerjaan Kanwil Sumbagut beranggapan bahwa seharusnya pengelolaan *social security* yang pada prinsipnya adalah nirlaba seharusnya dikelola oleh pemerintah pusat, karena di negara-negara lain tidak ada program jaminan sosial yang dikelola oleh pemerintah daerah melainkan dikelola oleh negara ataupun pemerintah pusat. Oleh karena itu penafsiran Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Nomor 007/PUU-III/2005 tersebut tidak implementatif dan penyelenggaraan jaminan sosial nasional tetap terpusat.

### 3. Penyesuaian BPJS dengan UU SJSN

Ketentuan Pasal 52 ayat (2) UU SJSN menyatakan:

#### *Pasal 52*

- (2) *Semua ketentuan yang mengatur mengenai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan Undang-Undang ini paling lambat 5 (lima) tahun sejak Undang-Undang ini diundangkan.*

Frasa “paling lambat 5 (lima) tahun” perlu dilakukan perubahan karena jika dikaitkan dengan Pasal 5 ayat (1) UU SJSN dan Pasal 52 ayat (1) UU SJSN, masih terdapat badan penyelenggara jaminan sosial yang belum sesuai dengan UU SJSN hingga saat ini. Ketentuan Pasal 52 ayat (1) UU SJSN menyatakan:

*Pasal 52*

*(1) Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku:*

- a. *Perusahaan Perseroan (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK) yang dibentuk dengan Peraturan Pemerintah Nomor 36 Tahun 1995 tentang Penetapan Badan Penyelenggara Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1995 Nomor 59), berdasarkan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3468);*
- b. *Perusahaan Perseroan (Persero) Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (TASPEN) yang dibentuk dengan Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1981 tentang Pengalihan Bentuk Perusahaan Umum Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri Menjadi Perusahaan Perseroan (Persero) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1981 Nomor 38), berdasarkan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1969 tentang Pensiun Pegawai dan Pensiun Janda/Duda Pegawai (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1969 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2906), Undang-undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1974 Nomor 55, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3014) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3890), dan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 1981 tentang Asuransi Sosial Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1981 Nomor 37, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3200); .*
- c. *Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI) yang dibentuk dengan Peraturan Pemerintah Nomor 68 Tahun 1991 tentang Pengalihan Bentuk Perusahaan Umum (Perum) Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia menjadi Perusahaan Perseroan (Persero) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 88);*
- d. *Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES) yang dibentuk dengan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 tentang Pengalihan Bentuk Perusahaan Umum*

*(Perum) Husada Bhakti menjadi Perusahaan Perseroan (Persero) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 16); tetap berlaku sepanjang belum disesuaikan dengan Undang-Undang ini.*

Secara ilmu teknis perundang-undangan, Pasal 52 UU SJSN dimaksudkan sebagai pasal “jembatan” untuk mengisi kekosongan hukum (*rechtsvacuum*) dan menjamin kepastian hukum (*rechtszekerheit*) dari status badan penyelenggara jaminan sosial yang sudah ada dan karena belum adanya badan penyelenggara jaminan sosial yang memenuhi persyaratan UU SJSN. Namun Pasal 52 UU SJSN khususnya Pasal 52 ayat (2) yang menyebutkan “*Semua ketentuan yang mengatur mengenai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan Undang-Undang ini paling lambat 5 (lima) tahun sejak Undang-Undang ini diundangkan*” tidak dimaksudkan sebagai pasal pendeklegasian kewenangan karena pasal pendeklegasian kewenangan secara implisit telah diatur sebelumnya dalam Pasal 5 ayat (1) UU SJSN. Dengan kata lain Pasal 5 ayat (1) UU SJSN merupakan pasal pendeklegasian sedangkan Pasal 52 ayat (2) UU SJSN merupakan pasal yang memberikan batas waktu pembentukan peraturan perundang-undangan yang didelegasikan. Selain itu Pasal 52 ayat (2) UU SJSN pun secara tegas menyebutkan bahwa “ketentuan yang mengatur Badan Penyelenggara Jaminan Sosial disesuaikan dengan Undang-Undang ini”. Frasa “..*disesuaikan dengan Undang-Undang ini*” jelas mengacu pada UU SJSN dan bukan undang-undang tentang pembentukan badan penyelenggara jaminan sosial sebagaimana dimaksud pada Pasal 5 ayat (1) UU SJSN. Permasalahannya adalah jika UU SJSN ingin mendeklegasikan pembentukan badan penyelenggara jaminan sosial melalui ketentuan Pasal 5 ayat (1) UU SJSN maka delegasi tersebut merupakan delegasi blanko yang tidak diperbolehkan dalam UU PPP karena tidak menyebutkan ruang lingkup materi muatan yang diatur. Karena biasnya ruang lingkup pengaturan dalam Pasal 5 ayat (1) UU SJSN maka ketentuan Pasal 52 ayat (2) UU SJSN juga menjadi bias karena tidak ada ruang lingkup pengaturan

yang harus disesuaikan melalui UU SJSN. Kalaupun ada ruang lingkup ketentuan lain yang perlu disesuaikan dari UU SJSN sifatnya hanya teknis operasional yang sebenarnya dapat diatur dalam undang-undang yang didelegasikan. Agar delegasi tersebut tidak blanko dan bias/multitafsir, seharusnya ruang lingkup pengaturannya disebutkan secara tegas misalnya mengenai kedudukan, struktur organisasi, fungsi, tugas dan wewenang, pendanaan, dan pengawasan badan penyelenggara jaminan sosial.

Frasa “5 (lima) tahun sejak Undang-Undang ini diundangkan” apabila diperhatikan dari waktu pengundangan UU SJSN, yakni pada 19 Oktober 2004, berarti penyesuaian BPJS dengan UU SJSN selambat-lambatnya pada 19 Oktober 2009, yang mana ketentuan ini tidak terlaksana.

Belum terlaksananya perubahan dasar hukum dan penyesuaian 4 (empat) lembaga BUMN yang ditunjuk sebagai badan penyelenggara jaminan sosial dalam UU SJSN terhadap ketentuan UU SJSN yang mengatur mengenai badan penyelenggara jaminan sosial berkaitan dengan komitmen pemerintah dalam melaksanakan ketentuan yang terdapat pada Pasal 52 ayat (2) UU SJSN tersebut. Dibentuknya UU BPJS pun tidak sesuai dengan ketentuan yang terdapat dalam UU SJSN dan pengundangannya terlambat dari batas waktu “paling lambat 5 (lima) tahun sejak Undang-Undang ini diundangkan” yang diatur dalam ketentuan Pasal 52 ayat (2) UU SJSN. UU BPJS diundangkan pada 25 November 2011, selain itu substansinya juga tidak sesuai dengan ketentuan dalam UU SJSN dan pertimbangan hukum Mahkamah Konstitusi pada Putusan Perkara Nomor 007/PUU-III/2005.

Frasa “5 (lima) tahun sejak Undang-Undang ini diundangkan” menjadikan asas manfaat<sup>26</sup> dalam penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional tidak terimplementasi dengan baik. Pengelolaan jaminan sosial nasional harus sesuai dengan ketentuan-ketentuan dalam

---

<sup>26</sup> Penjelasan Pasal 2 UU SJSN menjabarkan bahwa asas manfaat merupakan asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efisien dan efektif.

penyelenggaraannya sebagaimana yang terdapat dalam UU SJSN. Dalam pertimbangan hukum Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Perkara Nomor 007/PUU-III/2005, Mahkamah berpendapat bahwa UU SJSN telah cukup memenuhi maksud Pasal 34 ayat (2) UUD Tahun 1945, dalam arti bahwa sistem jaminan sosial yang dipilih UU SJSN telah cukup menjabarkan maksud UUD Tahun 1945 yang menghendaki agar sistem jaminan sosial yang dikembangkan mencakup seluruh rakyat dan bertujuan untuk meningkatkan keberdayaan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. Meskipun Mahkamah Konstitusi menyatakan UU SJSN telah memenuhi ketentuan dalam UUD Tahun 1945, ketentuan yang terdapat di dalamnya masih perlu dievaluasi dalam rangka menciptakan pengaturan yang konsisten dan implementatif, sehingga apa yang dicitakan dari pembentukan sistem jaminan sosial nasional dapat tercapai.

Selain itu, bila dikaitkan dengan ketentuan dalam UU PPP frasa “paling lambat 5 (lima) tahun sejak Undang-Undang ini diundangkan” tidak memenuhi ketentuan Pasal 5 UU Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang mengatur mengenai asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang baik, khususnya asas dapat dilaksanakan<sup>27</sup>. Adanya frasa ini dalam ketentuan Pasal 52 ayat (2) UU SJSN menjadikan muatan materi UU SJSN tidak memenuhi ketentuan Pasal 6 ayat (1) UU PPP yang mengatur mengenai asas yang harus tercermin dalam materi muatan Peraturan Perundang-undangan, khususnya asas kepastian hukum.<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> Yang dimaksud dengan “asas dapat dilaksanakan” dalam penjelasan Pasal 5 huruf d UU 12/2011 adalah bahwa setiap Pembentukan Peraturan Perundang-undangan harus memperhitungkan efektivitas Peraturan Perundang-undangan tersebut di dalam masyarakat, baik secara filosofis, sosiologis, maupun yuridis.

<sup>28</sup> Pasal 6 ayat (1) huruf i menyebutkan asas ketertiban dan kepastian hukum yang penjelasannya menyatakan “Yang dimaksud dengan “asas ketertiban dan kepastian hukum” adalah bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan harus dapat mewujudkan ketertiban dalam masyarakat melalui jaminan kepastian hukum.”

Secara sederhana, analisis di atas dituangkan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 14. Persandingan Asas dengan Ketentuan Pasal 52 ayat (2) UU SJSN

Asas Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan		Asas Penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial	
Pasal 5 UU PPP	Keterangan	Pasal 4 UU SJSN	Keterangan
<b>Asas Dapat Dilaksanakan</b>	<p>Ketentuan Pasal 52 ayat (2) UU SJSN khususnya dengan adanya frasa “5 (lima) tahun sejak Undang-Undang ini diundangkan” apabila diperhatikan dari waktu pengundangan UU SJSN, yakni pada 19 Oktober 2004, berarti penyesuaian BPJS dengan UU SJSN selambat-lambatnya pada 19 Oktober 2009 sehingga pengaturan ini tidak dapat dilaksanakan karena jangka waktu yang sudah lewat.</p>	<b>Asas Manfaat</b>	Tidak
<b>Asas Kepastian Hukum</b>	Ketentuan pasal tersebut tidak dapat mewujudkan ketertiban dalam masyarakat melalui jaminan kepastian hukum.		

Ketentuan tersebut belum terpenuhi hingga saat ini, tahun 2019, maka pengaturan dalam Pasal 52 ayat (2) UU SJSN khususnya frasa “*paling lambat 5 (lima) tahun sejak Undang-Undang ini diundangkan*” harus diubah dan disesuaikan dengan waktu yang dibutuhkan oleh pemerintah untuk membentuk BPJS yang sesuai dengan ketentuan dalam UU SJSN, sehingga pengaturan dalam ketentuan Pasal 52 ayat (2) UU SJSN tersebut relevan pemberlakuan.

#### 4. Ketentuan Mengenai Sanksi

Sistem jaminan sosial nasional diselenggarakan berdasarkan pada prinsip, salah satunya, kepesertaan bersifat wajib sesuai dengan Pasal 4 huruf g UU SJSN yang menyatakan:

##### *Pasal 4*

*Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan pada prinsip:*

*g. Kepesertaan bersifat wajib.*

Prinsip tersebut tidak dibarengi dengan adanya ketentuan mengenai sanksi atas pelanggaran pemenuhannya di dalam UU SJSN. Oleh karena itu dalam implementasinya Dinas Tenaga Kerja Dan Transmigrasi Provinsi Sumatera Utara memaparkan tidak terdapat sanksi hukum bagi pemberi kerja yang tidak melaksanakan ketentuan UU SJSN. Hal ini menyebabkan tenaga pengawas tidak dapat dengan tegas memberikan sanksi kepada pemberi kerja.

Terkait dengan penyelenggaraan jaminan sosial, Pasal 55 UU BPJS menetapkan adanya sanksi pidana penjara dan pidana denda atas pelanggaran yang dilakukan oleh Pemberi Kerja dalam hal kewajiban memungut iuran yang menjadi beban peserta dari Pekerjanya dan menyetorkannya kepada BPJS dan kewajiban membayar dan menyetor iuran yang menjadi tanggung jawabnya kepada BPJS. Kemudian juga terdapat ketentuan mengenai pemberian sanksi administratif berupa teguran tertulis, denda, dan/atau tidak mendapat pelayanan publik tertentu berdasarkan PP Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Kepada

Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara Dan Setiap Orang, Selain Pemberi Kerja, Pekerja, Dan Penerima Bantuan Iuran Dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial yang merupakan peraturan pelaksanaan dari UU BPJS.

Peraturan pemerintah tersebut mengatur mengenai pelanggaran terhadap Pasal 3 PP Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara Dan Setiap Orang, Selain Pemberi Kerja, Pekerja, Dan Penerima Bantuan Iuran Dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial hanya terhadap pemberi kerja selain penyelenggara negara. Selain daripada itu, tidak ada ketentuan khusus yang mengatur mengenai sanksi terhadap pemberi kerja yang merupakan penyelenggara negara. PT. Taspen (Persero) menjelaskan bahwa dalam PP Asuransi Sosial Pegawai Negeri Sipil, ketentuan Pasal 6A ayat (2) mengatur bahwa dalam hal terjadi keterlambatan penyetoran iuran oleh kementerian/lembaga dan pemerintah daerah, dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Akan tetapi hingga saat ini belum ada ketentuan peraturan perundang-undangan sebagaimana dimaksud dalam ketentuan tersebut.

Berdasarkan uraian di atas, maka kepesertaan dalam sistem jaminan sosial nasional masih bersifat *contributory* atau kesadaran diri terutama dari peserta mandiri. Demi memenuhi prinsip kepesertaan bersifat wajib sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 4 huruf g UU SJSN, maka perlu adanya pengaturan mengenai sanksi baik kepada rakyat, pemerintah, pemberi kerja penyelenggara negara, maupun kepada pemberi kerja selain penyelenggara negara yang tidak mematuhi prinsip tersebut.

Berkaitan dengan UU SJSN, telah diputus oleh Mahkamah Konstitusi terkait pengujian materiil UU SJSN, yaitu Pasal 13 ayat (1) Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 70/PUU-IX/2011, akan diuraikan dalam tabel berikut ini:



SJSN karena tidak diwajibkannya program JHT dan JP pekerja pada sektor usaha mikro.

Terkait tidak adanya sanksi bagi penyelenggara negara yang tidak mendaftarkan pegawainya dalam UU SJSN oleh BPJS Kesehatan Kalimantan Selatan memberikan rekomendasi perlu adanya regulasi terkait penerapan sanksi terhadap masyarakat dan lembaga/badan/komisi (pemerintah) yang belum mendaftarkan diri dan pegawainya secara keseluruhan terhadap program JKN dan kewajiban kepada pemerintah daerah untuk melakukan perluasan cakupan kepesertaan, meningkatkan kualitas pelayanan, dan peningkatan tingkat kepatuhan melalui peraturan daerah. Serta rekomendasi dari Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Sumatera Utara bahwa sebaiknya diatur lebih tegas mengenai sanksi dan jika perlu ada sanksi pidana bagi yang melanggar ketentuan UU SJSN.

## 5. Prinsip Kepesertaan Bersifat Wajib

Prinsip Kepesertaan Bersifat Wajib dalam ketentuan Pasal 4 huruf g UU SJSN dijelaskan sebagai berikut:

*Penjelasan*

*Pasal 4*

- g. *Prinsip kepesertaan bersifat wajib dalam ketentuan ini adalah prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial, yang dilaksanakan secara bertahap.*

Frasa “*yang dilaksanakan secara bertahap*” menjadikan prinsip kepesertaan wajib tidak dapat diimplementasikan dengan baik karena Pemberi Kerja tidak berkomitmen untuk mendaftarkan seluruh pekerjanya dan pemerintah tidak berkomitmen untuk mendaftarkan seluruh masyarakat yang tergolong sebagai masyarakat miskin dan kurang mampu sebagai PBI. Dalam penjelasan umum UU SJSN diuraikan bahwa kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun begitu, kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan

ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program. Tahap pertama dimulai dari pekerja di sektor formal, bersamaan dengan itu sektor informal dapat menjadi peserta secara sukarela, sehingga dapat mencakup petani, nelayan, dan mereka yang bekerja secara mandiri sehingga pada akhirnya sistem jaminan sosial nasional dapat mencakup seluruh rakyat. Meskipun pembentuk undang-undang telah memberikan penjelasan mengenai apa yang dimaksud dengan kepesertaan wajib, frasa “*yang dilaksanakan secara bertahap*” seringkali dimaknai berbeda atau menimbulkan multi-interpretasi. Selain itu tidak ada pembatasan jangka waktu pelaksanaan penahapan yang terdapat dalam penjelasan umum UU SJSN tersebut, sehingga hal ini malah menjadi alasan untuk tidak melaksanakan apa yang diharapkan dari prinsip kepesertaan wajib itu sendiri.

Adanya frasa “*yang dilaksanakan secara bertahap*” ini, berdasarkan asas, prinsip dan tujuan penyelenggaraan sistem jaminan sosial menjadikan asas manfaat dan asas keadilan tidak dapat terimplementasi, sehingga pelaksanaan sistem jaminan sosial nasional sejauh ini belum dapat mencapai tujuan yang diharapkan sebagaimana tertuang dalam ketentuan Pasal 3 UU SJSN. Apabila dikaitkan dengan asas dan materi muatan peraturan perundang-undangan yang diatur dalam UU PPP, frasa tersebut tidak memenuhi asas kejelasan rumusan<sup>29</sup> dan asas kepastian hukum. Hal ini menjadikan UU SJSN tidak dapat mencapai tujuan pembentukannya sebagaimana yang terdapat dalam UUD Tahun 1945 dan Pasal 3 UU SJSN. Selain itu, pengaturan yang menimbulkan penafsiran beragam dan tidak memberikan kepastian hukum dalam rumusan penjelasan Pasal 4 huruf g UU SJSN tersebut menjadikan pengaturan dalam UU SJSN tidak memenuhi asas kepastian hukum. Secara sederhana, analisis ini digambarkan dalam tabel sebagai berikut:

---

<sup>29</sup> Dalam penjelasan Pasal 5 huruf a UU 12/2011 dinyatakan yang dimaksud dengan “asas kejelasan tujuan” adalah bahwa setiap Pembentukan Peraturan Perundang-undangan harus mempunyai tujuan yang jelas yang hendak dicapai.

Tabel 16. Persandingan Asas dengan Penjelasan Pasal 4 huruf g UU SJSN

Asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan		Asas Penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial	
Pasal 5 UU PPP	Keterangan	Pasal 4 UU SJSN	Keterangan
<b>Asas Kejelasan Rumusan dan Asas Kepastian Hukum</b>	Tidak memenuhi asas kejelasan rumusan <sup>30</sup> dan asas kepastian hukum	<b>Asas Manfaat dan Asas Keadilan</b>	Asas manfaat dan asas keadilan tidak dapat terimplementasi, sehingga pelaksanaan sistem jaminan sosial nasional sejauh ini belum dapat mencapai tujuan yang diharapkan

Penerapan ketentuan “kepesertaan wajib” ini pun tidak didukung dengan pengaturan yang terdapat dalam UU ASN, UU Ketenagakerjaan dan UU Perlindungan Dan Pemberdayaan Nelayan, Pembudi Daya Ikan, Dan Petambak Garam. Ketidaksejalanannya pengaturan dalam UU ASN dengan UU SJSN dikarenakan prinsip kepesertaan wajib mengharuskan penduduk untuk menjadi peserta jaminan sosial yang mencakup kelima program jaminan sosial sebagaimana yang diatur dalam Pasal 18 UU SJSN, yang dilaksanakan secara bertahap. Namun, Pasal 106 ayat (1) UU ASN menyebutkan bahwa PPPK tidak diberikan JP. Meskipun tidak diatur adanya larangan bagi PPPK mengikuti perogram JP secara mandiri. Sedangkan ketentuan Pasal 167 UU Ketenagakerjaan, mengenai pemutusan hubungan kerja, diatur mengenai kompensasi yang harus diberikan oleh pengusaha terhadap pekerja/buruh yang didaftarkan dalam program JP maupun yang tidak didaftarkan dalam JP. Hal ini membuka peluang bagi pemberi kerja untuk tidak mendaftarkan pekerjanya sehingga pelaksanaan kepesertaan wajib jaminan sosial nasional tidak dapat berjalan secara

<sup>30</sup> Dalam penjelasan Pasal 5 huruf a UU 12/2011 dinyatakan yang dimaksud dengan “asas kejelasan tujuan” adalah bahwa setiap Pembentukan Peraturan Perundang-undangan harus mempunyai tujuan yang jelas yang hendak dicapai.

optimal. Pada pengaturan Pasal 32 ayat (1) UU Perlindungan Dan Pemberdayaan Nelayan, Pembudi Daya Ikan, Dan Petambak Garam memberikan kewenangan kepada pemerintah pusat dan pemerintah daerah untuk menugasi BUMN atau BUMD di bidang asuransi untuk melaksanakan asuransi perikanan dan asuransi pergaraman untuk kecelakaan kerja. Ketentuan ini bertentangan dengan ketentuan kepesertaan wajib program jaminan sosial yang ditentukan dikelola oleh BPJS.

Pengaturan dalam 3 (tiga) undang-undang diatas berbeda dengan pengaturan yang terdapat dalam ketentuan Pasal 5 UU Perlindungan Pekerja Migran Indonesia yang justru menguatkan ketentuan kepesertaan wajib program jaminan sosial melalui pengaturan syarat bagi setiap pekerja migran Indonesia yang akan bekerja ke luar negeri diantaranya harus terdaftar dan memiliki nomor kepesertaan jaminan sosial.

Selain itu, frasa “*seluruh penduduk*” dalam penjelasan prinsip kepesertaan wajib tidak sesuai dengan ketentuan Pasal 2 UU SJSN yang mengatur mengenai asas sistem jaminan sosial nasional, khususnya asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Ketentuan Pasal 2 UU SJSN telah berkesesuaian dengan ketentuan Pasal 34 ayat (2) UUD Tahun 1945 yang menyatakan “*Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan*”. Namun penjelasan prinsip kepesertaan wajib ini, dengan adanya frasa “*seluruh penduduk*” telah memberikan orientasi yang berbeda dalam penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional. Frasa “*memberdayakan masyarakat*” sebagaimana terdapat dalam Pasal 34 ayat (2) UUD Tahun 1945, dapat diuraikan sebagai berikut:

Pemberdayaan masyarakat adalah proses pembangunan dimana masyarakat berinisiatif untuk memulai proses kegiatan sosial untuk memperbaiki situasi dan kondisi diri sendiri. Menurut Fahrudin,

pemberdayaan masyarakat adalah upaya untuk memampukan dan memandirikan masyarakat yang dilakukan dengan upaya sebagai berikut<sup>31</sup>:

1. *Enabling*, yaitu menciptakan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi masyarakat berkembang. Titik tolaknya adalah pengenalan bahwa setiap manusia, setiap masyarakat memiliki potensi yang dapat dikembangkan. Pemberdayaan adalah upaya untuk membangun daya itu dengan cara mendorong (*encourage*), memotivasi dan membangkitkan kesadaran (*awareness*) akan potensi yang dimilikinya serta berupaya untuk mengembangkannya.
2. *Empowering*, yaitu meningkatkan kapasitas dengan memperkuat potensi atau daya yang dimiliki oleh masyarakat. Penguatan ini meliputi langkah-langkah nyata seperti penyediaan berbagai masukan (*input*) serta pembukaan akses kepada berbagai peluang yang dapat membuat masyarakat menjadi makin berdayaan.
3. *Protecting*, yaitu melindungi kepentingan dengan mengembangkan sistem pelindungan bagi masyarakat yang menjadi subjek pengembangan. Dalam proses pemberdayaan harus dicegah yang lemah menjadi bertambah lemah, oleh karena kekurangberdayaan dalam menghadapi yang kuat. Melindungi dalam hal ini dilihat sebagai upaya untuk mencegah terjadinya persaingan yang tidak seimbang serta eksloitasi yang kuat atas yang lemah.

Menurut Mardikanto, terdapat enam tujuan pemberdayaan masyarakat, yaitu<sup>32</sup>:

1. Perbaikan kelembagaan (*better institution*). Dengan perbaikan kegiatan/tindakan yang dilakukan, diharapkan akan memperbaiki kelembagaan, termasuk pengembangan jejaring kemitraan usaha.

---

<sup>31</sup> Fahrudin, Adi. *Pemberdayaan, Partisipasi dan Penguatan Kapasitas Masyarakat*. (Bandung: Humaniora, 2012), hlm. 96-97.

<sup>32</sup> Mardikanto, Totok. *CSR (Corporate Social Responsibility)*. (Bandung: Alfabeta, 2014), hlm. 202.

2. Perbaikan usaha (*better business*). Perbaikan pendidikan (semangat belajar), perbaikan aksesibisnislitas, kegiatan dan perbaikan kelembagaan, diharapkan akan memperbaiki bisnis yang dilakukan.
3. Perbaikan pendapatan (*better income*). Dengan terjadinya perbaikan bisnis yang dilakukan, diharapkan akan dapat memperbaiki pendapatan yang diperolehnya, termasuk pendapatan keluarga dan masyarakatnya.
4. Perbaikan lingkungan (*better environment*). Perbaikan pendapatan diharapkan dapat memperbaiki lingkungan (fisik dan sosial), karena kerusakan lingkungan seringkali disebabkan oleh kemiskinan atau pendapatan yang terbatas.
5. Perbaikan kehidupan (*better living*). Tingkat pendapatan dan keadaan lingkungan yang membaik, diharapkan dapat memperbaiki keadaan kehidupan setiap keluarga dan masyarakat.
6. Perbaikan masyarakat (*better community*). Kehidupan yang lebih baik, yang didukung oleh lingkungan (fisik dan sosial) yang lebih baik, diharapkan akan terwujud kehidupan masyarakat yang lebih baik pula.

Terdapat empat prinsip yang sering digunakan untuk suksesnya program pemberdayaan, yaitu prinsip kesetaraan, partisipasi, keswadayaan atau kemandirian, dan berkelanjutan, yang dijelaskan sebagai berikut<sup>33</sup>:

a. Prinsip Kesetaraan

Prinsip utama yang harus dipegang dalam proses pemberdayaan masyarakat adalah adanya kesetaraan atau kesejajaran kedudukan antara masyarakat dengan lembaga yang melakukan program-program pemberdayaan masyarakat, baik laki-laki maupun perempuan. Dinamika yang dibangun adalah hubungan kesetaraan dengan mengembangkan mekanisme berbagai pengetahuan, pengalaman, serta keahlian satu sama lain. Masing-masing saling mengakui kelebihan dan kekurangan, sehingga terjadi proses saling belajar.

---

<sup>33</sup> Najiati, Sri, dkk. *Pemberdayaan Masyarakat di Lahan Gambut*. (Bogor: Wetlands International, 2005), hlm.54

b. Partisipasi

Program pemberdayaan yang dapat menstimulasi kemandirian masyarakat adalah program yang sifatnya partisipatif, direncanakan, dilaksanakan, diawasi, dan dievaluasi oleh masyarakat. Namun, untuk sampai pada tingkat tersebut perlu waktu dan proses pendampingan yang melibatkan pendamping yang berkomitmen tinggi terhadap pemberdayaan masyarakat.

c. Keswadayaan atau kemandirian

Prinsip keswadayaan adalah menghargai dan mengedepankan kemampuan masyarakat daripada bantuan pihak lain. Konsep ini tidak memandang orang miskin sebagai objek yang tidak berkemampuan (*the have not*), melainkan sebagai subjek yang memiliki kemampuan sedikit (*the have little*). Mereka memiliki kemampuan untuk menabung, pengetahuan yang mendalam tentang kendala-kendala usahanya, mengetahui kondisi lingkungannya, memiliki tenaga kerja dan kemauan, serta memiliki norma-norma bermasyarakat yang sudah lama dipatuhi. Semua itu harus digali dan dijadikan modal dasar bagi proses pemberdayaan. Bantuan dari orang lain yang bersifat materiil harus dipandang sebagai penunjang, sehingga pemberian bantuan tidak justru melemahkan tingkat keswadayaannya.

d. Berkelanjutan

Program pemberdayaan perlu dirancang untuk berkelanjutan, sekalipun pada awalnya peran pendamping lebih dominan dibanding masyarakat sendiri. Tapi secara perlahan dan pasti, peran pendamping akan makin berkurang, bahkan akhirnya dihapus, karena masyarakat sudah mampu mengelola kegiatannya sendiri.

Dalam rangka mewujudkan masyarakat yang mandiri serta memahami pentingnya jaminan sosial dalam rangka menjamin terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya, maka sistem jaminan sosial nasional yang dirancang harus mampu mewujudkan apa yang dimaksudkan oleh

ketentuan Pasal 34 ayat (2) UUD Tahun 1945. Oleh karenanya, perencanaan pelaksanaan sistem jaminan sosial harus memiliki *road map* jangka panjang dalam rangka memberdayakan masyarakat dan bukan malah menjadikan masyarakat tidak berdaya dan bergantung terhadap bantuan yang diberikan oleh pemerintah dan pemerintah daerah melalui dana APBN dan APBD.

Pendapat hukum Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi dalam pertimbangan hukum pada Putusan Nomor 007/PUU-III/20005 menyatakan :

*“Menimbang bahwa, setelah Mahkamah mendengar, membaca, dan menyimak dengan seksama seluruh keterangan Pemerintah, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, para ahli, saksi, dan pihak-pihak terkait sebagaimana diuraikan di atas, lebih lanjut Mahkamah akan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:*

- bahwa kendatipun UUD 1945 telah secara tegas mewajibkan negara untuk mengembangkan sistem jaminan sosial tetapi UUD 1945 tidak mewajibkan kepada negara untuk menganut atau memilih sistem tertentu dalam pengembangan sistem jaminan sosial dimaksud. UUD 1945, dalam hal ini Pasal 34 ayat (2), hanya menentukan kriteria konstitusional – yang sekaligus merupakan tujuan – dari sistem jaminan sosial yang harus dikembangkan oleh negara, yaitu bahwa sistem dimaksud harus mencakup seluruh rakyat dengan maksud untuk memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. Dengan demikian, sistem apa pun yang dipilih dalam pengembangan jaminan sosial tersebut harus dianggap konstitusional, dalam arti sesuai dengan Pasal 34 ayat (2) UUD 1945, sepanjang sistem tersebut mencakup seluruh rakyat dan dimaksudkan untuk meningkatkan keberdayaan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan;
- bahwa jaminan sosial dapat dilakukan baik melalui sistem asuransi sosial yang didanai oleh premi asuransi maupun melalui bantuan sosial yang dananya diperoleh dari pendapatan pajak, dengan segala kelebihan dan kelemahan yang dimiliki masing-masing, dan oleh karena Pasal 34 ayat (2) UUD 1945 hanya menentukan bahwa sistem jaminan sosial yang wajib dikembangkan oleh negara harus mencakup seluruh rakyat dan meningkatkan keberdayaan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan, di mana undang-undang *a quo* telah memilih sistem asuransi sosial yang di dalamnya juga terkandung unsur bantuan sosial, maka pertanyaan yang kini harus dijawab adalah apakah UU

*SJSN telah memenuhi persyaratan yang ditentukan dalam UUD 1945 tersebut<sup>34</sup>;*

- *bahwa berdasarkan uraian di atas dan setelah membaca seluruh Penjelasan undang-undang a quo, Mahkamah berpendapat, sepanjang menyangkut sistem jaminan sosial yang dipilih, UU SJSN telah cukup memenuhi maksud Pasal 34 ayat (2) UUD 1945, yakni bahwa sistem yang dipilih itu mencakup seluruh rakyat dengan maksud untuk meningkatkan keberdayaan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan;*
- *bahwa oleh karena sistem jaminan sosial yang dipilih, menurut pendapat Mahkamah, telah memenuhi maksud Pasal 34 ayat (2) UUD 1945, maka berarti UU SJSN dengan sendirinya juga merupakan penegasan kewajiban negara terhadap hak atas jaminan sosial sebagai bagian dari hak asasi manusia, sebagaimana dimaksud Pasal 28H ayat (3) UUD 1945, yang wajibkan negara untuk menghormati (*to respect*), melindungi (*to protect*), dan menjamin pemenuhannya (*to fulfil*)<sup>35</sup>;”*

Pada permasalahan penggunaan kata “penduduk” pada ketentuan penjelasan Pasal 4 huruf g UU SJSN memberikan arah yang berbeda dengan apa yang diatur dalam ketentuan Pasal 1 angka 1 dan Pasal 2 UU SJSN<sup>36</sup> dan ketentuan Pasal 34 ayat (2) UUD Tahun 1945<sup>37</sup> yang mana pada ketentuan tersebut disebutkan kata “rakyat” dan bukan “penduduk” sebagai obyek pelaksanaan sistem jaminan sosial nasional. Secara umum penduduk dan warga negara memiliki definisi sebagai sekelompok atau sejumlah orang yang menetap di suatu negara. Ini merupakan arti dari penduduk secara umum kemudian warga negara pun juga memiliki arti lain. Warga negara merupakan penduduk yang menetap di suatu negara tertentu dan berdasarkan hukum serta ketentuan dari negara yang ditinggali. Warga negara yang tinggal di suatu negara wajib mematuhi semua peraturan yang sudah diberlakukan oleh pihak wewenang dan pada umumnya para warga negara tersebut memiliki identitas resmi atau tanda

---

<sup>34</sup> Lihat pertimbangan hukum majelis hakim MK pada putusan No. 007/PUU-III/2005, hlm 260-261

<sup>35</sup> Lihat pertimbangan hukum majelis hakim MK pada putusan No. 007/PUU-III/2005, hlm 263.

<sup>36</sup> Ketentuan Pasal 1 angka 1 UU SJSN mengatur bahwa Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk **menjamin seluruh rakyat** agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak

<sup>37</sup> Ketentuan Pasal 34 ayat (2) UUD Tahun 1945 mengatur bahwa Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.

pengenal yang dikeluarkan langsung oleh pemerintah. Terlepas dari pendapat para ahli dan pengertiannya secara umum, penduduk dan warga negara memang memiliki arti yang beda tetapi mirip. Pada umumnya penduduk tidak harus menjadi warga negara tertentu tetapi jika warga negara maka sudah dipastikan warga asli dari wilayah tersebut. Penduduk dapat juga warga negara asing dan tidak harus pribumi. Kebanyakan negara di dunia ini memberikan kartu pengenal atau kartu identitas kepada warga negaranya supaya mudah dikenali dan yang paling penting adalah mudah didata apabila akan melakukan pemilihan umum.

Dari penjelasan di atas, dengan digunakannya istilah “penduduk” dalam kepesertaan jaminan sosial nasional, maka hal ini dapat mengakomodasi pengertian peserta yang diatur dalam ketentuan pasal 1 angka 8 UU SJSN<sup>38</sup>. Apabila dikaitkan dengan ketentuan dalam Konvensi ILO Nomor 102 Tahun 1952 yang menganjurkan semua negara untuk memberikan perlindungan minimum kepada tenaga kerja<sup>39</sup>. Dengan masuknya tenaga kerja asing tersebut dalam pengaturan kepesertaan jaminan sosial nasional dalam sistem jaminan sosial nasional telah mengubah konsep dan arah pembangunan sistem jaminan sosial. Konsep yang berkembang saat ini pun tidak sesuai dengan konsep UHC<sup>40</sup>.

WHO memberikan gambaran mengenai UHC sebagai berikut<sup>41</sup> :

*UHC means that all people and communities can use the promotive, preventive, curative, rehabilitative and palliative health services they need, of sufficient quality to be effective, while also*

<sup>38</sup> Ketentuan Pasal 1 angka 8 UU SJSN memuat ketentuan bahwa Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.

<sup>39</sup> Convention 102 built on the ideas that:

- There is no right model for social security
- Social security grows and evolves over time
- Social security policies should reflect countries' social and cultural values, their history, their institutions and their level of economic development.

*Main features of convention 102 are nine branches, which 1. Access to medical care; 2. Sickness; 3. Unemployment; 4. Old age benefit; 5. Employment injury; 6. Family benefit; 7. Maternity benefit; 8. Invalidity benefit; 9. Survivor's benefit.*

<sup>40</sup> Pendapat ini senada dengan pendapat yang disampaikan oleh para akademisi Fakultas Hukum Universitas Gajah Mada (UGM)

<sup>41</sup> WHO Universal Coverage Definition.  
[https://www.who.int/health\\_financing/universal\\_coverage\\_definition/en/](https://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en/) diakses pada 3 Mei 2019

*ensuring that the use of these services does not expose the user to financial hardship. This definition of UHC embodies three related objectives:*

- 1. Equity in access to health services - everyone who needs services should get them, not only those who can pay for them;*
- 2. The quality of health services should be good enough to improve the health of those receiving services; and*
- 3. People should be protected against financial-risk, ensuring that the cost of using services does not put people at risk of financial harm.*

*UHC is firmly based on the WHO constitution of 1948 declaring health a fundamental human right and on the Health for All agenda set by the Alma Ata declaration in 1978. UHC cuts across all of the health-related Sustainable Development Goals (SDGs) and brings hope of better health and protection for the world's poorest.*

Berdasarkan konsep UHC tersebut, maka pelayanan kesehatan tidak hanya ditujukan kepada peserta jaminan sosial saja, melainkan oleh seluruh masyarakat yang membutuhkan pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Oleh karenanya, pengaturan yang terdapat dalam UU SJSN perlu diubah dan diperbaiki untuk menyesuaikan dengan konsep UHC yang diadopsi oleh Indonesia dan telah dilaksanakan dan dikembangkan di beberapa negara termasuk Thailand.

## **6. Penahapan Peserta**

Ketentuan Pasal 13 ayat (1) UU SJSN menyatakan bahwa:

### *Pasal 13*

- (1) Pemberi kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional, sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti.*

Pasal tersebut pernah diuji dalam perkara pengujian undang-undang oleh Mahkamah Konstitusi dalam Perkara Nomor 70/PUU-IX/2011. Dalam salinan putusannya, Mahkamah Konstitusi menyatakan Pasal 13 ayat (1) UU SJSN bertentangan dengan Pasal 28H ayat (3) UUD 1945 yang menyatakan “Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat”. Dalam pasal tersebut sudah secara tegas membebankan kewajiban kepada perusahaan dan pemberi kerja untuk mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta kepada badan penyelenggara jaminan sosial sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti, akan tetapi belum menjamin adanya hak pekerja atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. Apabila perusahaan atau pemberi kerja tidak mendaftarkan diri dan tidak pula mendaftarkan pekerjanya untuk mendapatkan jaminan sosial tenaga kerja kepada penyelenggara sistem jaminan sosial, dengan memenuhi kewajiban membayar iurannya, maka pekerja tidak akan mendapatkan hak-haknya yang dijamin dalam UUD Tahun 1945 tersebut. Oleh karena Pasal 13 ayat (1) UU SJSN hanya memberikan kewajiban kepada perusahaan atau pemberi kerja untuk mendaftarkan diri dan pekerjanya, padahal pada kenyataannya, walaupun UU BPJS memberikan sanksi pidana, masih banyak perusahaan yang enggan melakukannya sehingga banyak pula pekerja yang kehilangan hak-haknya atas jaminan sosial yang dilindungi konstitusi. Hal tersebut bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan, “Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum.” Dari penjelasan terkait permasalahan tersebut dan ketidakjelasan rumusan dalam frasa “bertahap” maka dapat dikatakan bahwa Pasal 13 ayat (1) UU SJSN belum menerapkan asas “kejelasan rumusan” yang terdapat dalam Pasal 5 huruf f UU PPP sehingga terjadinya kesalahan penafsiran dan terhambatnya implementasi terkait Pasal 13 ayat (1) UU SJSN tersebut. Maka perlu dilakukan perubahan redaksional terkait pasal tersebut untuk mengakomodir penafsiran Mahkamah Konstitusi

sebagai tindak lanjut atas putusan tersebut dan demi lancarnya implementasi dalam pasal tersebut.

Tabel 17. Persandingan Asas dengan Ketentuan Pasal 13 ayat (1) UU SJSN

Asas Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan		Asas Penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial	
Pasal 5 UU PPP	Keterangan	Pasal 2 UU SJSN	Keterangan
<b>Asas Kejelasan Rumusan</b>	Yang dimaksud dengan asas kejelasan rumusan adalah bahwa setiap Peraturan Perundang-undangan harus memenuhi persyaratan teknis penyusunan Peraturan Perundang-undangan, sistematika, pilihan kata atau istilah, serta bahasa hukum yang jelas dan mudah dimengerti sehingga tidak menimbulkan berbagai macam interpretasi dalam pelaksanaannya. Pasal 13 ayat (1) belum menerapkan asas “kejelasan rumusan”	<b>Asas Kemanusiaan</b>	Asas kemanusiaan berkaitan dengan penghargaan terhadap martabat manusia. Dalam Pasal 13 ayat (1) UU SJSN sudah secara tegas membebaskan kewajiban kepada perusahaan dan pemberi kerja untuk mendaftarkan dirinya dan pekerjaanya sebagai peserta kepada badan penyelenggara jaminan sosial sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti, akan tetapi belum menjamin adanya hak pekerja atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat, hal ini bertentangan dengan asas

Asas Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan		Asas Penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial	
Pasal 5 UU PPP	Keterangan	Pasal 2 UU SJSN	Keterangan
	<p>sehingga terjadinya ketidakjelasan penafsiran dan terhambatnya implementasi terkait Pasal 13 ayat (1) tersebut.</p> <p>...</p>	<p><b>Asas Manfaat</b></p>	<p>“kemanusiaan” yang terdapat dalam asas-asas UU SJSN.</p> <p>Asas manfaat merupakan asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efisien dan efektif. Dalam pengimplementasianya, karena ketidakjelasan rumusan dalam frasa “bertahap”, operasional Pasal 13 ayat (1) UU SJSN ini belum sepenuhnya efektif karena masih banyak pemberkerja atau pengusaha yang belum mendaftarkan pekerjanya ke BPJS Ketenagakerjaan, sehingga belum sepenuhnya menerapkan asas manfaat tersebut.</p>

Asas Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan		Asas Penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial	
Pasal 5 UU PPP	Keterangan	Pasal 2 UU SJSN	Keterangan
		<b>Asas Keadilan</b>	Asas keadilan merupakan asas yang bersifat idil. Dalam pengimplementasianya, karena ketidakjelasan rumusan dalam frasa “bertahap” pada Pasal 13 ayat (1) UU SJSN, masih banyak pemberi kerja atau pengusaha yang belum mendaftarkan pekerjanya ke BPJS Ketenagakerjaan, sehingga banyak pekerja yang belum mendapatkan hak-haknya dengan adil, makan pasal tersebut belum sepenuhnya menerapkan asas keadilan.

## 7. Definisi “Kebutuhan Dasar Kesehatan” dan “Kelas Standar”

UU SJSN mengatur mengenai Jk yang selanjutnya diatur di dalam Pasal 19 ayat (2) UU SJSN bahwa:

### *Pasal 19*

- (2) *Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.*

Berdasarkan UU SJSN salah satu bentuk perlindungan sosial guna menjamin warganegaranya untuk memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak. Salah satu memenuhi kebutuhan dasar hidup adalah JK yang jaminan tersebut diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah Indonesia.

Penjelasan Pasal 3 UU SJSN menjelaskan yang dimaksud dengan kebutuhan dasar hidup adalah kebutuhan esensial setiap orang agar dapat hidup layak, demi terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Salah satu yang menjadi kebutuhan dasar hidup manusia adalah kesehatan, jadi kebutuhan dasar kesehatan merupakan kebutuhan akan pelayanan untuk mempertahankan hidup dan meningkatkan produktivitas seseorang.

Selanjutnya Pasal 23 ayat (4) UU SJSN mengatur bahwa:

*Pasal 23*

- (4) *Dalam hal peserta membutuhkan rawat inap di rumah sakit, maka kelas pelayanan di rumah sakit diberikan berdasarkan kelas standar.”*

Kriteria kelas pelayanan di rumah sakit sebagaimana diuraikan dalam Penjelasan Pasal 23 ayat (4) UU SJSN bagi peserta yang menginginkan kelas yang lebih tinggi daripada haknya (kelas standar), dapat meningkatkan haknya dengan mengikuti asuransi kesehatan tambahan, atau membayar sendiri selisih antara biaya yang dijamin oleh badan penyelenggara jaminan sosial dengan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan kelas perawatan.

Ketentuan Pasal 23 UU SJSN diatur lebih lanjut dalam Perpres Jaminan Kesehatan yang menyatakan bahwa Iuran Jaminan Kesehatan bagi PBPU dan Peserta Bukan Pekerja sebesar RP30.000 per orang per bulan untuk kelas III. Rp51.000 per orang per bulan untuk kelas II dan Rp80.000 per orang per bulan untuk kelas I. Permenkes Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan

menguraikan perbedaan tarif ini terletak pada tarif ruangan rawat inap saja, sedangkan untuk obat tidak terdapat ada perbedaan.

Adanya interpretasi Pasal 19 ayat (2) dan Pasal 23 ayat (4) UU SJSN definisi “**kebutuhan dasar kesehatan**” dan “**kelas standar**” dimana pemahaman dan definisi yang tidak sama dalam pelaksanaan jaminan kesehatan nasional. Berdasarkan data yang diperoleh dari PERSI Pusat, diperlukannya penjelasan secara rinci pada definisi tersebut agar terdapat penafsiran yang sama dan tidak menjadi rancu, hal ini juga terkait juga dengan implementasi pelayanan kesehatan.<sup>42</sup>

Ketentuan Pasal 19 ayat (2) dan Pasal 23 ayat (4) UU SJSN bertentangan dengan asas kejelasan rumusan sebagaimana diatur dalam UU PPP karena mengandung ketidakjelasan rumusan norma serta asas manfaat dalam UU SJSN sebagaimana tabel berikut ini:

Tabel 18. Persandingan Asas dengan Ketentuan Definisi “Kebutuhan dasar kesehatan” dan “Kelas Standar”

Asas Pembentukan Peraturan Perundang- undangan		Asas Penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial	
Pasal 5 UU PPP	Keterangan	Pasal 2 UU SJSN	Keterangan
<b>Asas Kejelasan Rumusan</b>	UU SJSN tidak memberikan definisi “kebutuhan dasar kesehatan” dan “kelas standar” secara jelas sehingga implementasi menjadi tidak efektif di masyarakat	<b>Asas Manfaat</b>	Ketentuan definisi “kebutuhan dasar kesehatan” dan “kelas standar” pada Pasal 19 ayat (2) dan Pasal 23 ayat (4) UU SJSN tidak dirinci secara jelas sehingga pelaksanaan pelayanan kesehatan menjadi tidak optimal yang menyebabkan belum tercapainya manfaat

<sup>42</sup> Disampaikan pada diskusi dengan PERSI pada tanggal 22 Maret 2019

Asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan		Asas Penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial	
Pasal 5 UU PPP	Keterangan	Pasal 2 UU SJSN	Keterangan
	dan menimbulkan multitafsir.		yang sebesar-besarnya.

## 8. Frasa “hari”

Ketentuan Pasal 24 ayat (2) UU SJSN mengatur bahwa:

### *Pasal 24*

- (2) *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial untuk membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 (lima belas) hari sejak permintaan pembayaran diterima.*

Ketentuan lain dalam UU SJSN tidak memberikan penjelasan lebih lanjut maksud dari frasa “hari” dalam ketentuan tersebut, apakah hari kerja atau hari kalender. Kedua kemungkinan tersebut memiliki makna yang berbeda sehingga terdapat potensi perbedaan penafsiran antara BPJS dan fasilitas kesehatan. BPJS Kesehatan Medan menafsirkan bahwa frasa tersebut diartikan dengan hari kalender. Sedangkan BPJS Kesehatan KC Palembang menyatakan bahwa apabila 15 hari tersebut dimaknai sebagai hari kalender, maka apabila terjadi banyak libur seperti cuti bersama, maka pelaksanaan proses administrasi tidak akan berjalan lancar.

Jika dibandingkan rumusan ketentuan Pasal 24 ayat (2) UU SJSN dengan prinsip penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional dan asas pembentukan peraturan perundang-undangan, maka dilakukan analisa sebagai berikut:

Tabel 19. Persandingan Asas dengan Ketentuan Pasal 24 ayat (2) UU SJSN

Asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan		Prinsip Penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial	
Pasal 5 UU PPP	Keterangan	Pasal 4 UU SJSN	Keterangan
<b>Asas Kejelasan Rumusan</b>	Ketentuan Pasal 24 ayat (2) UU SJSN tidak memenuhi asas kejelasan rumusan karena frasa “hari” berpotensi menimbulkan berbagai macam interpretasi dalam pelaksanaannya.	<b>Prinsip Kehati-hatian</b>	Prinsip ini merupakan prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman, dan tertib. Jika terdapat perbedaan pemahaman frasa “hari” maka terdapat potensi tidak tertibnya pelaksanaan program dan pengeiolaan dana oleh BPJS Kesehatan.

## 9. Penyelenggara Program JKK

Sejalan dengan amanat Pancasila dan UUD 1945 salah satu tujuan pembangunan bangsa ialah ikut serta dalam pengembangan usaha untuk meningkatkan kesejahteraan, khususnya di bidang perikanan dan pergaraman. Permasalahan yang dihadapi oleh nelayan ialah ancaman ketersediaan bahan bakar minyak, pencurian ikan, perubahan iklim, cuaca dan tinggi gelombang laut. Sedangkan masalah krusial yang dihadapi pembudi daya ikan ialah jaminan terhadap bebas penyakit, bebas cemaran dan pakan yang terjangkau. Permasalahan yang dihadapi oleh petambak

garam antara lain sangat rentan terhadap perubahan iklim dan harga, konflik pemanfaatan pesisir serta perubahan musim, kualitas lingkungan, dan kepastian status lahan.<sup>43</sup>

Sistem jaminan sosial pada dasarnya merupakan program negara yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Program jaminan sosial memberikan jaminan kepada masyarakat salah satunya adalah JKK. Berdasarkan Pasal 29 UU SJSN menyatakan bahwa jaminan kecelakaan kerja diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial.

Ketentuan Pasal 32 ayat (1) UU SJSN menyebutkan bahwa:

*Pasal 32*

- (1) *Manfaat jaminan kecelakaan kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (1) diberikan pada fasilitas kesehatan milik Pemerintah atau swasta yang memenuhi syarat dan menjalin kerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.*

UU Perlindungan dan Pemberdayaan Nelayan, Pembudidaya Ikan, dan Petambak Garam mengatur mengenai perlindungan kepada nelayan dan Pemerintah dapat menugasi BUMN/BUMD di bidang asuransi. Dari ketentuan tersebut berpotensi disharmoni dengan Pasal 32 ayat (1) UU SJSN. Beberapa peraturan dalam UU Perlindungan dan Pemberdayaan Nelayan, Pembudidaya Ikan, dan Petambak Garam yang selengkapnya dijelaskan sebagai berikut:

*Pasal 30*

- (1) *Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya memberikan perlindungan kepada Nelayan, Pembudi Daya Ikan, dan Petambak Garam atas risiko yang dihadapi saat melakukan Penangkapan Ikan, Pembudidayaan Ikan dan Usaha Pergaraman.*

---

<sup>43</sup> Penjelasan Umum UU Perlindungan dan Pemberdayaan Nelayan, Pembudidaya Ikan, dan Petambak Garam

*Pasal 32 ayat (1)*

(1) *Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya dapat menugasi badan usaha milik negara atau badan usaha milik daerah di bidang asuransi untuk melaksanakan Asuransi Perikanan dan Asuransi Pergaraman*"

*Pasal 34*

*Setiap Orang yang melakukan Usaha Perikanan atau Usaha Pergaraman wajib memberikan perlindungan atas risiko Penangkapan Ikan, Pembudidayaan Ikan dan Usaha Pergaraman pada Nelayan Buruh, Penggarap Lahan Budi Daya dan Penggarap Tambak Garam melalui:*

- a. *Asuransi Perikanan atau Asuransi Pergaraman untuk kecelakaan kerja; dan*
- b. *Asuransi jiwa untuk kehilangan jiwa.*

Berdasarkan ketentuan tersebut, salah satu risiko bagi Nelayan, Pembudi Daya Ikan dan Petambak Garam yang harus dilindungi oleh pemerintah dan pemerintah daerah adalah kecelakaan kerja yang diberikan dalam bentuk asuransi. Ketentuan Pasal 32 ayat (1) UU Perlindungan dan Pemberdayaan Nelayan, Pembudidaya Ikan, dan Petambak Garam memberikan kewenangan kepada Pemerintah Pusat atau pemerintah daerah untuk menugasi BUMN/BUMD di bidang asuransi melaksanakan asuransi perikanan dan asuransi pergaraman. Ketentuan tersebut tidak harmonis dengan ketentuan Pasal 32 ayat (1) UU SJSN yang menyatakan bahwa manfaat jaminan kecelakaan kerja diberikan pada fasilitas kesehatan yang menjalin kerja sama dengan badan penyelenggara jaminan sosial, bukan BUMN/BUMD di bidang asuransi. Disharmoni tersebut memperlihatkan bahwa pemerintah tidak konsisten dalam melaksanakan sistem jaminan sosial nasional karena program perlindungan terhadap nelayan merupakan bagian dari program jaminan sosial yang dilaksanakan oleh BPJS Ketenagakerjaan.

---

<sup>44</sup> Disampaikan pada diskusi dengan BPJS Ketenagakerjaan cabang Banjarmasin pada tanggal 10 April 2019)

Di Provinsi Sumatera Utara, asuransi kepada pekerja bersifat rentan khususnya nelayan yang terbatas pada pendanaan asuransi tersebut, dan masih kurangnya perhatian pemerintah daerah kabupaten/kota yang menyebabkan masalah kepesertaan jaminan ketenagakerjaan masih belum dapat diakomodir. Selain itu, belum adanya harmonisasi terhadap beberapa produk hukum yang mengatur tentang sistem jaminan sosial nasional menyebabkan kesalahan persepsi oleh beberapa kementerian, pemerintahan daerah, kabupaten/kota dengan UU SJSN, seperti contohnya dalam hal pemberian asuransi kecelakaan kerja bagi nelayan yang diarahkan kepada PT. Jasindo (Persero), yang bahkan PT. Jasindo (Persero) sendiri tidak disebutkan dalam ketentuan Pasal 52 ayat (1) UU SJSN.<sup>45</sup>

Adanya disharmoni ketentuan UU SJSN dengan UU Perlindungan dan Pemberdayaan Nelayan, Pembudidaya Ikan, dan Petambak Garam menyebabkan tidak dapat dilaksanakan pemberian program jaminan sosial secara efektif khususnya jaminan terhadap nelayan sehingga bertentangan dengan asas dapat dilaksanakan berdasarkan ketentuan UU PPP serta bertentangan dengan asas nirlaba dan asas manfaat yang terdapat dalam ketentuan UU SJSN, yang akan diuraikan pada tabel berikut ini:

---

<sup>45</sup> Disampaikan pada diskusi dengan BPJS Ketenagakerjaan Cabang Medan pada tanggal 28 Maret 2019

Tabel 20. Persandingan Asas dengan Ketentuan Penyelenggara Program JKK

Asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan		Asas Penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial	
Pasal 5 UU PPP	Keterangan	Pasal 4 UU SJSN	Keterangan
<b>Asas Dapat Dilaksanakan</b>	Terdapat potensi disharmoni dari adanya UU Perlindungan dan Pemberdayaan Nelayan, Pembudidaya Ikan, dan Petambak Garam yang menyebabkan tumpang tindih kewenangan dalam melaksanakan perlindungan jaminan kecelakaan kerja kepada nelayan karena tidak sesuai dengan yang diatur oleh UU SJSN.	<b>Asas Nirlaba</b>	Ketentuan UU Perlindungan dan Pemberdayaan Nelayan, Pembudidaya Ikan, dan Petambak Garam menyatakan bahwa BUMN melaksanakan kewenangan di bidang asuransi. BUMN bersifat laba untuk mendapatkan keuntungan sebesar-besarnya, sedangkan didalam UU SJSN yang dimaksud dengan nirlaba adalah agar peserta mendapatkan manfaat sebesar-besarnya, sehingga terdapat disharmoni antar kedua UU tersebut.

		<b>Asas Kepesertaan Bersifat Wajib</b>	Terkait kepesertaan wajib didalam UU SJSN mengatur penduduk wajib menjadi peserta jaminan sosial, namun dengan adanya UU Perlindungan dan Pemberdayaan Nelayan, Pembudidaya Ikan, dan Petambak Garam menjadi penghambat pelaksanaan UU SJSN untuk menjadikan seluruh penduduk wajib menjadi peserta.
--	--	----------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 10. Jangka Waktu Pencairan Jaminan Hari Tua

Jenis program jaminan sosial salah satunya meliputi JHT yang diselenggarakan dengan tujuan untuk menjamin agar peserta menerima uang tunai apabila memasuki masa pensiun, mengalami cacat total tetap, atau meninggal dunia sesuai dengan Pasal 35 ayat (2) UU SJSN. Lebih lanjut pengaturan mengenai manfaat jaminan hari tua dapat diterima oleh peserta terdapat dalam:

Pasal 37 ayat (3) UU SJSN, mengatur bahwa:

### *Pasal 37*

- (3) *Pembayaran manfaat jaminan hari tua dapat diberikan sebagian sampai batas tertentu setelah kepesertaan mencapai minimal 10 (sepuluh) tahun.*

Sedangkan ketentuan Pasal 1 PP Jaminan Hari Tua, mengatur bahwa:

*“Manfaat JHT wajib dibayarkan kepada Peserta apabila:*

- a. Peserta mencapai usia pensiun;*
- b. Peserta mengalami cacat total tetap; atau*
- c. Peserta meninggal dunia.”*

Lahirnya PP Jaminan Hari Tua menurut BPJS Ketenagakerjaan Kanwil Sumbagut mengakibatkan tujuan dari program JHT menjadi tidak terlaksana. Dengan berlakunya PP tersebut mengakibatkan pekerja dapat mengambil manfaat JHT meskipun kepesertaannya belum mencapai 10 (sepuluh) tahun sebagaimana ditentukan dalam UU SJSN. Hal tersebut cukup mengganggu dalam hal pengelolaan dana dan pemberian manfaat yang seharusnya dapat dikelola lebih panjang sehingga dapat memberikan tingkat bagi hasil yang lebih besar.

## **11. Penetapan Usia Pensiun**

Ketentuan Pasal 39 ayat (4) UU SJSN menyatakan bahwa:

### *Pasal 39*

- (4) Usia pensiun ditetapkan menurut ketentuan peraturan perundang-undangan.*

Terdapat beberapa regulasi yang mengatur mengenai penetapan usia pensiun, antara lain sebagai berikut:

#### **a. UU Ketenagakerjaan**

Undang-undang ini mengatur mengenai berbagai aspek dalam pemenuhan hak-hak yang harus didapatkan oleh pekerja/pemberi kerja serta kewajiban-kewajiban yang harus dijalankan oleh pekerja/pemberi kerja, seperti yang tercantum dalam Pasal 4 UU Ketenagakerjaan. Tujuan dibuatnya undang-undang ini adalah untuk memberdayakan dan mendayagunakan tenaga kerja secara manusiawi, mewujudkan pemerataan kesempatan kerja dan penyedia kerja yang sesuai dengan kebutuhan pembangunan nasional dan daerah, dan memberikan perlindungan kepada tenaga kerja dalam mewujudkan

kesejahteraan dan meningkatkan kesejahteraan tenaga kerja dan keluarganya. Di dalam UU Ketenagakerjaan tidak diatur secara spesifik mengenai penetapan berapa usia pensiun, namun menyatakan bahwa **penetapan usia pensiun diatur sesuai dengan ketetapan dalam perjanjian kerja, peraturan perusahaan, perjanjian kerja bersama, atau peraturan perundang-undangan** seperti yang tercantum dalam Pasal 154 huruf c UU Ketenagakerjaan.

b. PP Jaminan Pensiun

Peraturan pemerintah ini mengatur mengenai program JP yang diselenggarakan oleh pemerintah. Di dalam PP Jaminan Pensiun telah diatur mengenai penetapan batas usia pensiun yaitu tercantum dalam Pasal 15 ayat (1) yang berbunyi “*Untuk pertama kali Usia Pensiu ditetapkan 56 (lima puluh enam) tahun.*”, ayat (2) “*Mulai 1 Januari 2019, Usia Pensiu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi 57 (lima puluh tujuh) tahun.*”, dan ayat (3) “*Usia Pensiu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) selanjutnya bertambah 1 (satu) tahun untuk setiap 3 (tiga) tahun berikutnya sampai mencapai Usia Pensiu 65 (enam puluh lima) tahun.*”

c. PP Jaminan Hari Tua

Peraturan pemerintah ini mengatur mengenai program JHT yang diselenggarakan oleh pemerintah. Di dalam PP Jaminan Hari Tua ini tidak dijelaskan secara spesifik ketentuan mengenai berapa usia pensiun yang ditetapkan, namun Pasal 26 ayat (3) PP Jaminan Hari Tua mengatur “*Manfaat JHT bagi Peserta yang dikenai pemutusan hubungan kerja atau berhenti bekerja sebelum usia pensiun, dibayarkan pada saat Peserta mencapai usia 56 (lima puluh enam) tahun.*” Dalam pasal tersebut hanya dikatakan bahwa manfaat JHT akan diberikan kepada peserta yang dikenai pemutusan hubungan kerja atau berhenti kerja sebelum memasuki usia pensiun pada saat peserta mencapai usia 56 (lima puluh enam) tahun.

Dari beberapa regulasi tersebut dapat dicermati bahwa tidak terdapat pengaturan yang pasti mengenai penetapan usia pensiun, hal ini tentu saja berakibat kepada ketidakjelasan dalam implementasi pada Pasal 39 ayat (4) UU SJSN. Ketentuan pasal tersebut yang seharusnya efektif dalam pemanfaatannya, seperti yang tercantum dalam Pasal 5 huruf e UU PPP bahwa dalam membentuk peraturan perundang-undangan harus berdasarkan asas “kehasilgunaan” dimana dalam penjelasannya mengatakan bahwa setiap peraturan perundang-undangan dibuat karena memang benar-benar dibutuhkan dan bermanfaat dalam mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara, terhambat karena hal tersebut. Apabila dikaitkan juga dengan Pasal 6 ayat (1) huruf i UU PPP yang mengatakan bahwa materi muatan perundang-undangan harus memuat asas ketertiban dan kepastian hukum dan setiap warga negara berhak mendapatkan kepastian hukum berdasarkan Pasal 28D ayat (1) UUD Tahun 1945 tentu saja tidak sesuai, sebab terdapat pengaturan yang tidak pasti dan berbeda-beda mengenai penetapan usia pensiun. Permasalahan ketidakpastian pengaturan tersebut juga menghambat kelancaran dalam terlaksananya program JP yang merupakan salah satu dari program jaminan sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah sehingga diperlukan penguatan peraturan mengenai penetapan usia pensiun dalam UU SJSN.

Tabel 21. Persandingan Asas dengan Ketentuan Penetapan Usia Pensiun

Asas Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan		Asas Penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial	
Pasal 5 UU PPP	Keterangan	Pasal 4 UU SJSN	Keterangan
<b>Asas Kedaya gunaan dan Kehasilgunaan</b>	Yang dimaksud dengan asas kedaya gunaan dan kehasilgunaan adalah bahwa setiap Peraturan Perundang-	<b>Asas Manfaat</b>	Asas manfaat merupakan asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efisien dan efektif. Terkait

Asas Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan		Asas Penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial	
Pasal 5 UU PPP	Keterangan	Pasal 4 UU SJSN	Keterangan
	<p>undangan dibuat karena memang benar-benar dibutuhkan dan bermanfaat dalam mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.</p> <p>Terkait dengan asas tersebut, Pasal 39 ayat (4) UU SJSN tidak mencerminkan asas tersebut karena ketidakjelasan dalam pengaturan usia pensiun sehingga terhambatnya pemberian manfaat yang didapatkan dalam program pensiun/tidak efektifnya program tersebut berjalan.</p>		<p>permasalahan tidak pastinya pengaturan mengenai usia pensiun, sehingga terselenggaranya program pensiun belum efektif, maka pasal ini belum memenuhi asas manfaat yang terdapat dalam UU SJSN.</p>
<b>Asas Ketertiban dan Kepastian Hukum</b>	Yang dimaksud dengan asas ketertiban dan kepastian hukum adalah bahwa setiap	<b>Asas Keadilan Sosial Bagi Seluruh Rakyat</b>	Asas keadilan merupakan asas yang bersifat idil. Pasal 39 ayat (4) UU SJSN ini tidak

Asas Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan		Asas Penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial	
Pasal 5 UU PPP	Keterangan	Pasal 4 UU SJSN	Keterangan
	Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan harus dapat mewujudkan ketertiban dalam masyarakat melalui jaminan kepastian hukum. Untuk frasa “usia pensiun” yang terdapat di dalam Pasal 39 ayat (4) UU SJSN belum terdapat pengaturan yang pasti mengenai penetapan usia pensiun tersebut, maka pasal tersebut belum menerapkan asas kepastian hukum yang terdapat di dalam UU PPP.	Indonesia	mencerminkan asas keadilan dalam UU SJSN, karena permasalahan ketidakpastian pengaturan mengenai pengaturan usia pensiun, dimana seorang warga negara harus mendapatkan kepastian hukum seperti yang tercantum dalam Pasal 28D Undang-Undang Dasar Tahun 1945 demi keadilan bagi setiap warga negara.

## 12. Usulan Penambahan Pengaturan

Dalam substansi UU SJSN tidak diatur mengenai peran pemerintah, pemerintah daerah, badan penyelenggara jaminan sosial dan masyarakat, khususnya lembaga swasta dalam pelaksanaan sistem jaminan sosial.

Ketentuan Pasal 5 ayat (2), (3) dan (4) UU SJSN telah dibatalkan oleh

Mahkamah Konstitusi karena dianggap telah menutup peran pemerintah daerah dalam penyelenggaraan sistem jaminan sosial dan tidak sejalan dengan ketentuan Pasal 18 UUD Tahun 1945. Peran pemerintah ini perlu dipertegas dalam UU SJSN, khususnya dalam kaitannya dengan pengelolaan fasilitas kesehatan dan penetapan standar layanan. Sehingga pelaksanaan sistem jaminan sosial nasional dapat dilakukan secara maksimal dimana peran-peran para pihak telah jelas dan tidak terjadi sengketa kewenangan karena ketidakjelasan pengaturan yang berakibat pada penegasian kewajiban para pihak. Menurut DJSN, UU SJSN yang berlaku sekarang tidak mampu menciptakan harmoni antar-lembaga yang terkait dalam penyelenggaraan program jaminan sosial<sup>46</sup>. DJSN dan BPJS Kesehatan KC Palembang memberikan masukan penambahan pengaturan dalam UU SJSN yang berupa:

- a. Penyesuaian rumusan pasal-pasal yang terdapat dalam UU SJSN dan UU BPJS dengan putusan Mahkamah Konstitusi<sup>47</sup>;
- b. Penguatan fungsi, tugas, dan wewenang DJSN sebagai dewan yang dibentuk oleh UU SJSN untuk menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional dan penguatan Sekretariat DJSN<sup>48</sup>;
- c. Penguatan implementasi sistem jaminan sosial nasional melalui pengawasan dan penegakan hukum<sup>49</sup>;
- d. Penyempurnaan tata kelola badan penyelenggara jaminan sosial termasuk penilaian terhadap laporan pertanggungjawaban badan penyelenggara jaminan sosial sebagai badan hukum publik<sup>50</sup>;
- e. Pembagian kewenangan yang jelas antara lembaga pengawas eksternal badan penyelenggara jaminan sosial dan pengaturan kondisinya<sup>51</sup>;
- f. Penambahan manfaat kembali bekerja dalam program JKK dan penambahan program Jaminan Sementara Tidak Bekerja (JSTB)<sup>52</sup>;

<sup>46</sup> Masukan tersebut disampaikan oleh DJSN dalam diskusi pada 18 Maret 2019

<sup>47</sup> Masukan tersebut disampaikan oleh DJSN dalam diskusi pada 18 Maret 2019

<sup>48</sup> Masukan tersebut disampaikan oleh DJSN dalam diskusi pada 18 Maret 2019

<sup>49</sup> Masukan tersebut disampaikan oleh DJSN dalam diskusi pada 18 Maret 2019

<sup>50</sup> Masukan tersebut disampaikan oleh DJSN dalam diskusi pada 18 Maret 2019

<sup>51</sup> Masukan tersebut disampaikan oleh DJSN dalam diskusi pada 18 Maret 2019

- g. Harmonisasi materi muatan UU SJSN dan UU BPJS dengan asas-asas pembentukan dan materi muatan Peraturan Perundang-undangan<sup>52</sup>;
- h. Sinkronisasi rumusan norma dalam UU SJSN dan UU BPJS<sup>53</sup>;
- i. Memperjelas dan memperkuat sanksi terhadap ketidakpatuhan atas pemenuhan kewajiban yang ditentukan dalam UU BPJS<sup>54</sup>, seperti pengaturan sanksi administratif bagi Peserta yang belum mendaftar maupun terlambat membayar iuran dan sanksi bagi lembaga/badan/komisi (pemerintah) yang belum mendaftarkan pegawainya secara keseluruhan<sup>55</sup>;
- j. Penataan kembali ketentuan dalam UU SJSN dan UU BPJS yang tumpang tindih/*redundant* sesuai dengan urgensinya<sup>56</sup>;
- k. kewajiban kepada pemerintah daerah untuk melakukan perluasan cakupan kepesertaan, meningkatkan kualitas pelayanan, dan peningkatan tingkat kepatuhan melalui peraturan daerah<sup>57</sup>; dan
- l. Penyesuaian dengan teknik penyusunan peraturan perundang-undangan<sup>58</sup>.

Terkait dengan masukan perubahan berupa penguatan fungsi, tugas, dan wewenang DJSN sebagai dewan yang dibentuk oleh UU SJSN untuk menyelenggarakan SJSN dan penguatan Sekretariat DJSN, DJSN menyampaikan alasan sebagai berikut<sup>60</sup> :

- a. Tidak adanya larangan rangkap jabatan bagi anggota DJSN menjadikan anggota DJSN tidak bekerja penuh waktu. Anggota DJSN dari unsur pemerintah merupakan pejabat eselon I yang juga mengemban tugas yang sangat berat pada kementerian. Keadaan ini membuat pelaksanaan tugas DJSN tidak optimal.

<sup>52</sup> Masukan tersebut disampaikan oleh DJSN dalam diskusi pada 18 Maret 2019

<sup>53</sup> Masukan tersebut disampaikan oleh DJSN dalam diskusi pada 18 Maret 2019

<sup>54</sup> Masukan tersebut disampaikan oleh DJSN dalam diskusi pada 18 Maret 2019

<sup>55</sup> Masukan tersebut disampaikan oleh DJSN dalam diskusi pada 18 Maret 2019

<sup>56</sup> Masukan tersebut disampaikan dalam diskusi pada 10 April 2019 di ruang rapat KC. Palembang

<sup>57</sup> Masukan tersebut disampaikan oleh DJSN dalam diskusi pada 18 Maret 2019

<sup>58</sup> Masukan tersebut disampaikan dalam diskusi pada 10 April 2019 di ruang rapat KC. Palembang

<sup>59</sup> Masukan tersebut disampaikan oleh DJSN dalam diskusi pada 18 Maret 2019

<sup>60</sup> Masukan tersebut disampaikan oleh DJSN dalam diskusi pada 18 Maret 2019

- b. Di sisi lain UU SJSN menetapkan dalam melaksanakan tugasnya, DJSN dibantu oleh Sekretariat Dewan yang dipimpin oleh seorang seorang sekretaris yang diangkat dan diberhentikan oleh DJSN. Sampai saat ini organisasi Sekretariat DJSN yang merupakan wadah DJSN hanya merupakan unit kerja eselon II yang ditempelkan di Kemenko PMK Kondisi ini menyebabkan DJSN tidak bisa mandiri, baik dari segi SDM, anggaran, maupun sarana dan prasarana.

UU BPJS sebagai undang-undang yang dibentuk berdasarkan amanat UU SJSN tentunya tidak boleh mengatur suatu ketentuan yang menjadikan sistem jaminan sosial nasional dalam UU SJSN yang telah dinyatakan sesuai dengan ketentuan Pasal 34 UUD Tahun 1945. Pengaturan dalam UU BPJS telah memuat ketentuan yang menjadikan sistem jaminan sosial nasional menjadi rancu dalam pelaksanaannya. Selain itu, UU BPJS telah menjadikan negara tampak melepas tanggung jawabnya dalam penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional dan menyerahkan kepada BPJS. Seperti adanya pengaturan kewenangan BPJS dalam ketentuan Pasal 51 UU BPJS yang mengatur:

- (1) *Dalam rangka meningkatkan kualitas penyelenggaraan program Jaminan Sosial, BPJS bekerja sama dengan lembaga Pemerintah.*
- (2) *Dalam menjalankan tugasnya, BPJS dapat bekerja sama dengan organisasi atau lembaga lain di dalam negeri atau di luar negeri.*
- (3) *BPJS dapat bertindak mewakili Negara Republik Indonesia sebagai anggota organisasi atau anggota lembaga internasional apabila terdapat ketentuan bahwa anggota dari organisasi atau lembaga internasional tersebut mengharuskan atas nama negara.*
- (4) *Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara hubungan antarlembaga diatur dengan Peraturan Pemerintah.*

Ketentuan Pasal 51 ayat (2) UU SJSN membuka kewenangan yang luas

1945<sup>61</sup>. Maka perlu adanya pembatasan terhadap kewenangan BPJS dan kejelasan terhadap peran kementerian dalam UU BPJS.

Sebagaimana telah disampaikan sebelumnya, UU BPJS ini tidaklah mempresentasikan konsep BPJS dalam UU SJSN dan mekanisme pembentukannya sebagaimana ketentuan UU SJSN dan Pertimbangan hukum Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Nomor 007/PUU-III/2005. Terkait dengan peran negara dalam pengaturan UU SJSN, Majelis Hakim Mahkamah Konsitusi memberikan pertimbangan hukum sebagai berikut :

“...menyangkut sistem yang dipilih, UU SJSN telah memenuhi ketentuan Pasal 34 ayat (2) UUD 1945, Mahkamah masih perlu mempertimbangkan lebih lanjut apakah undang-undang *a quo* telah tepat dalam mengimplementasikan pengertian “Negara” dalam Pasal 34 ayat (2) UUD 1945. Terhadap pertanyaan tersebut, Mahkamah akan mempertimbangkan sebagai berikut:

- Bawa, secara historis, cita negara yang tertuang dalam alinea keempat Pembukaan UUD 1945, tidak terlepas dari arus utama (*mainstream*) pemikiran yang berkembang pada saat UUD 1945 disusun, yakni pemikiran yang dikenal sebagai paham negara kesejahteraan (*welfare state* atau *welvaart staat*), yang mewajibkan negara bertanggungjawab dalam urusan kesejahteraan rakyatnya, yang antara lain di dalamnya termasuk fungsi negara untuk mengembangkan jaminan sosial (*social security*) bagi rakyatnya;
- Bawa paham negara kesejahteraan dimaksud tercermin pula dalam judul Bab XIV UUD 1945 yang berbunyi “KESEJAHTERAAN SOSIAL” yang dengan Perubahan Keempat menjadi

---

<sup>61</sup> Pasal 17 ayat (1) UUD Tahun 1945 mengatur:

(1) *Presiden dibantu oleh menteri-menteri negara.*

(2) *Menteri-menteri itu diangkat dan diberhentikan oleh Presiden.*

(3) *Setiap menteri membidangi urusan tertentu dalam pemerintahan.*

(4) *Pembentukan, pengubahan, dan pembubaran kementerian negara diatur dalam undang-undang.*

“PEREKONOMIAN NASIONAL DAN KESEJAHTERAAN SOSIAL”. Kemudian, dalam pandangan Majelis Permusyawaratan Rakyat (MPR), sebagai lembaga yang berwenang membuat dan mengubah undang-undang dasar, fungsi negara untuk mengembangkan jaminan sosial dimaksud bukan hanya dipandang masih tetap relevan melainkan justru dipertegas guna mewujudkan cita-cita kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud oleh Pembukaan UUD 1945 alinea keempat; hal mana ternyata dari ditambahkannya tiga ayat ke dalam Pasal 34 UUD 1945 pada saat MPR melakukan perubahan terhadap UUD 1945 untuk kali keempat;

- Bahwa, dengan demikian, terminologi “negara” dalam Pasal 34 ayat (2) UUD 1945, dalam hubungannya dengan paham negara kesejahteraan, sesungguhnya lebih menunjuk kepada pelaksanaan fungsi pelayanan sosial negara bagi rakyat atau warga negaranya. Sehingga, fungsi tersebut merupakan bagian dari fungsi-fungsi pemegang kekuasaan pemerintahan negara menurut UUD 1945. Agar fungsi dimaksud dapat berjalan, maka pemegang kekuasaan pemerintahan negara membutuhkan wewenang;
- Bahwa, menurut UUD 1945, kekuasaan pemerintahan negara dilaksanakan oleh Pemerintah (Pusat) dan Pemerintahan Daerah, sehingga pada Pemerintahan Daerah pun melekat pula fungsi pelayanan sosial dimaksud. Dengan demikian, Pemerintahan Daerah juga memiliki wewenang guna melaksanakan fungsi dimaksud. Hal itu sebagai konsekuensi logis dari dianutnya ajaran otonomi, sebagaimana diatur terutama dalam Pasal 18 ayat (2) UUD 1945 yang berbunyi, “Pemerintahan daerah provinsi, daerah kabupaten, dan kota mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan”, sementara pada ayat (5)-nya ditegaskan bahwa otonomi yang dimaksud adalah otonomi yang bahwa paham negara kesejahteraan dimaksud tercermin pula dalam judul Bab XIV UUD 1945 yang berbunyi “KESEJAHTERAAN SOSIAL” yang dengan Perubahan Keempat menjadi

“PEREKONOMIAN NASIONAL DAN KESEJAHTERAAN SOSIAL”. Kemudian, dalam pandangan Majelis Permusyawaratan Rakyat (MPR), sebagai lembaga yang berwenang membuat dan mengubah undang-undang dasar, fungsi negara untuk mengembangkan jaminan sosial dimaksud bukan hanya dipandang masih tetap relevan melainkan justru dipertegas guna mewujudkan cita-cita kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud oleh Pembukaan UUD 1945 alinea keempat; hal mana ternyata dari ditambahkannya tiga ayat ke dalam Pasal 34 UUD 1945 pada saat MPR melakukan perubahan terhadap UUD 1945 untuk kali keempat;

- Bahwa, dengan demikian, terminologi “negara” dalam Pasal 34 ayat (2) UUD 1945, dalam hubungannya dengan paham negara kesejahteraan, sesungguhnya lebih menunjuk kepada pelaksanaan fungsi pelayanan sosial negara bagi rakyat atau warga negaranya. Sehingga, fungsi tersebut merupakan bagian dari fungsi-fungsi pemegang kekuasaan pemerintahan negara menurut UUD 1945. Agar fungsi dimaksud dapat berjalan, maka pemegang kekuasaan pemerintahan negara membutuhkan wewenang;
- Bahwa, menurut UUD 1945, kekuasaan pemerintahan negara dilaksanakan oleh Pemerintah (Pusat) dan Pemerintahan Daerah, sehingga pada Pemerintahan Daerah pun melekat pula fungsi pelayanan sosial dimaksud. Dengan demikian, Pemerintahan Daerah juga memiliki wewenang guna melaksanakan fungsi dimaksud. Hal itu sebagai konsekuensi logis dari dianutnya ajaran otonomi, sebagaimana diatur terutama dalam Pasal 18 ayat (2) UUD 1945 yang berbunyi, “Pemerintahan daerah provinsi, daerah kabupaten, dan kota mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan”, sementara pada ayat (5)-nya ditegaskan bahwa otonomi yang dimaksud adalah otonomi yang seluas-luasnya kecuali urusan pemerintahan yang oleh undang-undang ditentukan sebagai urusan Pemerintah Pusat;

- Bahwa Pemerintahan Daerah juga memiliki wewenang dalam rangka pelaksanaan fungsi pelayanan sosial negara lebih jauh telah dituangkan dalam UU Pemda, sebagaimana terutama ternyata dari bunyi Pasal 22 huruf h UU Pemda yang bahkan secara tegas menyebutkan bahwa pengembangan sistem jaminan sosial merupakan kewajiban daerah. Sementara itu, menurut Pasal 167 ayat (1) dan (2) UU Pemda, pengembangan sistem jaminan sosial dimasukkan sebagai bidang yang anggarannya harus diprioritaskan sebagai bagian dari upaya perlindungan dan peningkatan kualitas kehidupan masyarakat dalam rangka pemenuhan kewajiban daerah sebagaimana dimaksud Pasal 22 huruf h UU Pemda;....<sup>62</sup>

Berdasarkan pertimbangan hukum diatas, maka dengan tidak adanya peran Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan sistem jaminan sosial nasional maka pelaksanaan peran negara menjadi tidak sempurna mengingat kekuasaan negara dilaksanakan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah. Maka perlu adanya pengaturan yang jelas terhadap peran Pemda dalam pelaksanaan sistem jaminan sosial sebagai tindak lanjut terhadap Putusan MK Nomor 007/PUU-III/2005.

## **B. Aspek Struktur Hukum/Kelembagaan SJSN**

### **1. Kelembagaan SJSN**

#### **a. PT. Askes (Persero)**

Penyelenggaraan JKN di Indonesia pada awalnya dioperasikan oleh suatu badan penyelenggara yang dikenal sebagai Perusahaan Umum Husada Bhakti. Hal ini di lakukan agar dapat lebih meningkatkan pelaksanaan program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi pesertanya yang sebelumnya hanya di koordinasikan melalui badan khusus di

---

<sup>62</sup> Lihat putusan MK Nomor 007/PUU-III/2005 hlm 263-265. UU Pemda yang dimaksud dalam pertimbangan hukum tersebut adalah UU No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah yang telah dicabut dan digantikan dengan UU No.23 Tahun 2014.

lingkungan Departemen Kesehatan RI yaitu Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK).

Melalui Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 tentang Pengalihan Bentuk Perusahaan Umum (Perum) Husada Bhakti menjadi Perusahaan Perseroan (Persero) (PP Pengalihan bentuk Perum Husada Bhakti menjadi Persero) kemudian status Perum Husada Bhakti tersebut diubah menjadi Perusahaan Persero dengan pertimbangan untuk mempermudah fleksibilitas pengelolaan keuangan, dan kontribusi kepada pemerintah dapat dinegosiasi demi kepentingan pelayanan terhadap peserta serta terwujudnya manajemen yang lebih mandiri.

Pada Januari 2005, PT. Askes (Persero) dipercaya pemerintah untuk melaksanakan Program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin (PJKMM) yang selanjutnya dikenal menjadi Program Askeskin dengan sasaran peserta masyarakat miskin dan tidak mampu sebanyak 60 juta jiwa yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Pusat. Lebih lanjut untuk mencakup masyarakat yang belum tercover oleh jamkesmas, asuransi kesehatan sosial, maupun asuransi swasta, PT. Askes (Persero) menciptakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum (PJKMU), yang hingga saat itu 200 kabupaten/kota atau sebanyak 6,4 juta jiwa telah menjadi peserta PJKMU. PJKMU sendiri dikenal sebagai Jamkesda yang kemudian pengelolaannya diserahkan kepada PT. Askes (Persero).

Dengan diterbitkannya UU SJSN dan diikuti dengan diundangkannya UU BPJS menunjuk PT. Askes (Persero) sebagai salah satu badan penyelenggara program jaminan sosial khusus di bidang kesehatan, sehingga PT. Askes (Persero) pun berubah menjadi BPJS Kesehatan.

#### **b. PT. Jamsostek (Persero)**

Seiring dengan semakin meningkatnya peranan tenaga kerja dalam perkembangan pembangunan nasional di seluruh tanah air dan semakin meningkatnya penggunaan teknologi di berbagai sektor kegiatan usaha

dapat mengakibatkan semakin tinggi risiko yang mengancam keselamatan, kesehatan dan kesejahteraan tenaga kerja, sehingga perlu upaya peningkatan perlindungan tenaga kerja. Perlindungan tenaga kerja yang melakukan pekerjaan baik dalam hubungan kerja maupun di luar hubungan kerja melalui program jaminan sosial tenaga kerja, selain memberikan ketenangan kerja juga mempunyai dampak positif terhadap usaha-usaha peningkatan disiplin dan produktivitas tenaga kerja. Bawa berdasarkan ketentuan Pasal 25 Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (UU Jaminan Sosial Tenaga Kerja), program Jaminan Sosial Tenaga Kerja diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara yang merupakan BUMN yang berbentuk Persero yang kemudian dikenal sebagai PT. Jamsostek (Persero).

Kiprah PT. Jamsostek (Persero) yang mengedepankan kepentingan dan hak normatif tenaga kerja di Indonesia dengan memberikan perlindungan 4 (empat) program, yang mencakup JKK, JKM, JHT, dan JPK bagi seluruh tenaga kerja dan keluarganya.

Dengan diterbitkannya UU BPJS, sesuai dengan amanat UU SJSN, pada tanggal 1 Januari 2014 PT. Jamsostek (Persero) berubah menjadi Badan Hukum Publik yang bertransformasi menjadi BPJS Ketenagakerjaan yang tetap dipercaya untuk menyelenggarakan program jaminan sosial tenaga kerja, yang meliputi JKK, JKM, JHT dengan penambahan Jaminan Pensiun mulai 1 Juli 2015.

#### c. PT. Asabri (Persero)

Salah satu pilar utama dalam bidang jaminan sosial adalah terselenggaranya sistem perlindungan sosial yang mampu memberikan manfaat bagi seluruh penduduk, tak terkecuali Prajurit TNI, Anggota Polri, dan PNS Kemenhan/Polri. Beberapa hal penting yang mendasari perubahan sistem perlindungan sosial adalah amanat UUD Tahun 1945 Pasal 28 ayat (3) dan Pasal 34 ayat (2) yang diwujudkan dengan lahirnya UU SJSN.

PT. Asabri (Persero) berdasarkan PP Asuransi Sosial Prajurit TNI, Anggota Polri, dan Pegawai ASN di lingkungan Kemenhan dan Polri ditunjuk untuk mengelola program jaminan sosial bagi Prajurit TNI, Anggota Polri, dan PNS Kemenhan/Polri yang memberikan kepastian perlindungan terhadap risiko karena berkurang atau hilangnya penghasilan yang bersangkutan dengan pelaksanaan secara wajib berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku. PT. Asabri (Persero) saat ini mengelola 4 program, yaitu program JKM, Program JKK, THT, dan JP, khusus untuk Prajurit TNI, Anggota Polri, dan PNS Kemenhan/Polri.

#### **d. PT. Taspen (Persero)**

PT.Taspen (Persero) adalah Perusahaan perseroan (Persero) Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (Taspen) yang dibentuk dengan PP Pengalihan Bentuk Perusahaan Umum Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri menjadi Perusahaan Perseroan, UU Pokok-Pokok Kepegawaian. PT. Taspen (Persero) atau Tabungan dan Asuransi Pensiu adaiah BUMN yang bergerak di bidang asuransi THT dan dana pensiun PNS.

Fungsi PT. Taspen (Persero) adalah menyelenggarakan 4 (empat) program jaminan sosial untuk PNS/ASN, memastikan bahwa ASN terlindungi hak-haknya serta menjamin kesejahteraan hidup ASN sampai masuk pada masa pensiun. PT. Taspen (Persero) menyelenggarakan 4 (empat) program jaminan sosial, yaitu program JKK, JHT, JP, JKM.

## **2. Kedudukan, Tugas, Fungsi, dan Wewenang**

### **a. BPJS Kesehatan**

BPJS merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut UU SJSN dan UU BPJS. Pasal 5 ayat (1) UU SJSN mengatur ketentuan bahwa "*Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial harus dibentuk dengan Undang-Undang.*" Sebagaimana pelaksanaan fungsi BPJS dalam

menyelenggarakan beberapa program jaminan sosial sesuai amanat UU SJSN, tugas dan wewenang BPJS diatur secara rinci melalui UU BPJS. Tugas BPJS sesuai Pasal 10 UU BPJS di antaranya:

- a. melakukan dan/atau menerima pendaftaran Peserta;
- b. memungut dan mengumpulkan Iuran dari Peserta dan Pemberi Kerja;
- c. menerima Bantuan Iuran dari Pemerintah;
- d. mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan Peserta;
- e. mengumpulkan dan mengelola data Peserta program Jaminan Sosial;
- f. membayarkan Manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial; dan
- g. memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada Peserta dan masyarakat.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dalam Pasal 10 UU BPJS, BPJS mempunyai wewenang yang diatur dalam Pasal 11 UU BPJS antara lain:

- a. menagih pembayaran Iuran;
- b. menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana,dan hasil yang memadai;
- c. melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional;
- d. membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh pemerintah;

- e. membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;
- f. mengenakan sanksi administratif kepada Peserta atau Pemberi Kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;
- g. melaporkan Pemberi Kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar Iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- h. melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial.

Dalam menjalankan fungsinya, terdapat dua fungsi BPJS Kesehatan, yaitu sebagai lembaga finansial dan lembaga pelayanan publik. Sebagai lembaga finansial BPJS Kesehatan bertugas untuk melakukan *Risk Pooling*, *Purchasing*, dan *Revenue Collection*. *Risk Pooling* yaitu bagaimana BPJS Kesehatan mengumpulkan peserta sebanyak-banyaknya, yang tujuan utamanya adalah target kepesertaan yang harus selesai pada tahun 2019. *Purchasing* berarti bagaimana BPJS Kesehatan mengelola iuran yang diterima untuk kemudian membayar klaim, BPJS Kesehatan diharuskan dapat menjadi pembeli yang strategis dengan membangun sebuah sistem yang ideal dalam mengidentifikasi klaim. *Revenue Collection* yaitu bagaimana BPJS Kesehatan mengumpulkan iuran dari yang sudah menjadi peserta dimana terdapat hambatan (tunggakan) dalam pembayaran iuran, terutama iuran peserta mandiri. Sedangkan BPJS Kesehatan sebagai lembaga pelayanan publik, yang berdasarkan sepuluh prinsip implementasi pelayanan publik, diharapkan dapat mendorong fasilitas kesehatan untuk bekerja sama dengan baik bersama BPJS Kesehatan.

## b. BPJS Ketenagakerjaan

BPJS Ketenagakerjaan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial yang bertugas melindungi

seluruh pekerja melalui 4 program jaminan sosial ketenagakerjaan, yaitu: program JKK, program JKM, program JP, dan program JHT. Dalam menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional BPJS Ketenagakerjaan berdasar pada prinsip:

- a. Kegotongroyongan.
- b. Keterbukaan.
- c. Kehati-hatian.
- d. Akuntabilitas.
- e. Portabilitas.
- f. Kepesertaan bersifat wajib.
- g. Dana amanat, dan
- h. Hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta.

Sesuai dengan Pasal 10 UU BPJS, BPJS Ketenagakerjaan bertugas untuk:

- a. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta.
- b. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan memberi kerja
- c. Menerima bantuan iuran dari Pemerintah
- d. Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta.
- e. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial
- f. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial, dan
- g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

Dalam melaksanakan tugasnya BPJS Ketenagakerjaan berwenang untuk:

- a. Menagih pembayaran iuran.

- b. Menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.
- c. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- d. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh pemerintah.
- e. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan
- f. Mengenakan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.
- g. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- h. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.

**c. Kemenkes**

Kemenkes melalui Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan mempunyai tugas untuk melaksanakan penyusunan kebijakan teknis, pelaksanaan, dan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang analisis pembiayaan dan jaminan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Menteri melalui Sekretaris Jenderal. Berdasarkan Pasal 877 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Permenkes Organisasi dan Tata Kerja Kemenkes) dalam melaksanakan

tugasnya, Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

1. penyusunan kebijakan teknis di bidang pembiayaan dan JK serta evaluasi ekonomi pembiayaan kesehatan;
2. pelaksanaan di bidang pembiayaan dan JK serta evaluasi ekonomi pembiayaan kesehatan;
3. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pembiayaan dan JK serta evaluasi ekonomi pembiayaan kesehatan; dan
4. pelaksanaan administrasi pusat

Pokok utama dalam pembiayaan kesehatan adalah:

1. Mengupayakan kecukupan/adekuasi dan kesinambungan pembiayaan kesehatan padatingkat pusat dan daerah.
2. Mengupayakan pengurangan pembiayaan OOP dan meniadakan hambatan pembiayaan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan terutama kelompok miskin dan rentan melalui pengembangan jaminan
3. Peningkatan efisiensi dan efektifitas pembiayaan kesehatan.

Pengembangan jaminan kesehatan dilakukan dengan beberapa skema sebagai berikut:

1. Pengembangan jaminan pemeliharaan kesehatan keluarga miskin yang dalam jangka panjang terintegrasi sebagai JK PBI dalam sistem jaminan sosial nasional.
2. Pengembangan JK non PBI sebagai bagian dari sistem jaminan sosial nasional.
3. Pengembangan jaminan kesehatan berbasis sukarela:
  - Asuransi kesehatan komersial;
  - JKPM.

4. Pengembangan JK sektor informal:

- Jaminan kesehatan mikro/*microfinancing* (dana sehat)
- Dana sosial masyarakat.

d. Kemenaker

Kemenaker adalah kementerian dalam Pemerintah Indonesia yang membidangi urusan ketenagakerjaan. Kemenaker berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden. Struktur organisasi Kemenaker terdiri dari beberapa Direktorat Jenderal bagian.

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2015 tentang Kementerian Ketenagakerjaan (Perpres Kemenaker) dan berdasarkan Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 8 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 13 Tahun 2015 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Kementerian Ketenagakerjaan (Permenaker Organisasi dan Tata Kerja Kemenaker), Kemenaker terdiri atas:

- a. Sekretariat Jenderal;
- b. Direktorat Jenderal Pembinaan Pelatihan dan Produktivitas;
- c. Direktorat Jenderal Pembinaan Penempatan Tenaga Kerja dan Perluasan Kesempatan Kerja;
- d. Direktorat Jenderal Pembinaan Hubungan Industrial dan Jaminan Sosial Tenaga Kerja;
- e. Direktorat Jenderal Pembinaan Pengawasan Ketenagakerjaan dan Keselamatan dan Kesehatan Kerja;
- f. Inspektorat Jenderal;
- g. Badan Perencanaan dan Pengembangan Ketenagakerjaan;
- h. Staf Ahli Bidang Ekonomi dan Sumber Daya Manusia;
- i. Staf Ahli Bidang Kerjasama Internasional;
- j. Staf Ahli Bidang Hubungan Antar Lembaga;
- k. Staf Ahli Bidang Kebijakan Publik; dan

## 1. Struktur Pusat di bawah Sekretariat Jendral

Kemenaker berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden. Yang dipimpin oleh Menteri. Kemenaker memiliki tugas menyelenggarakan urusan di bidang ketenagakerjaan dalam pemerintahan untuk membantu Presiden dalam menyelenggarakan pemerintahan negara. Adapun fungsi dari Kemenaker, antara lain:

1. Perumusan, penetapan, dan pelaksanaan kebijakan di bidang peningkatan daya saing tenaga kerja dan produktivitas, peningkatan penempatan tenaga kerja dan perluasan kesempatan kerja, peningkatan peran hubungan industrial dan jaminan sosial tenaga kerja, pembinaan pengawasan ketenagakerjaan serta keselamatan dan kesehatan kerja;
2. Koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Kemenaker;
3. Pengelolaan barang milik/kekayaan negara yang menjadi tanggung jawab Kemenaker;
4. Pengawasan atas pelaksanaan tugas di lingkungan Kemenaker;
5. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi atas pelaksanaan urusan Kemenaker di daerah;
6. Pelaksanaan kegiatan teknis yang berskala nasional, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
7. Pelaksanaan perencanaan, penelitian dan pengembangan di bidang ketenagakerjaan.

Kemenaker memiliki Direktorat Khusus yang menaungi permasalahan dalam bidang hubungan Indutrial dan Jaminan Sosial Ketenagakerjaan yaitu Direktorat Jenderal Pembinaan Hubungan Industrial dan Jaminan Sosial Tenaga Kerja. Direktorat Jendral Pembinaan Hubungan Industrial dan Jaminan Sosial Tenaga Kerja mempunyai tugas merumuskan dan melaksanakan kebijakan dan

standarisasi teknis di bidang pembinaan hubungan industrial dan jaminan sosial tenaga kerja. Direktorat Jenderal Pembinaan Hubungan Industrial dan Jaminan Sosial Tenaga Kerja memiliki fungsi antara lain:

1. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang pembinaan persyaratan kerja kelembagaan dan pemasarakatan hubungan industrial, pengupahan, dan jaminan sosial tenaga kerja serta penyelesaian perselisihan hubungan hubungan industrial;
2. Penyiapan pelaksanaan kebijakan dan standarisasi teknis di bidang pembinaan persyaratan kerja, kesejahteraan dan analisis diskriminasi syarat kerja kelembagaan dan pemasarakatan hubungan industrial, pengupahan, dan jaminan sosial tenaga kerja serta penyelesaian perselisihan industrial.
3. Penyusunan standar, norma, pedoman, kriteria, prosedur dan evaluasi di bidang pembinaan persyaratan kerja, kesejahteraan dan analisis diskriminasi syarat kerja, kelembagaan dan pemasarakatan hubungan industrial, pengupahan, dan jaminan sosial tenaga kerja serta penyelesaian perselisihan hubungan industrial;
4. Pemberian bimbingan teknis dan evaluasi di bidang pembinaan persyaratan kerja, kesejahteraan dan analisis diskriminasi syarat kerja, kelembagaan dan pemasarakatan hubungan industrial, pengupahan, dan jaminan sosial tenaga kerja serta penyelesaian perselisihan hubungan industrial;
5. Pelaksanaan administrasi Direktorat Jenderal!

#### e. DJSN

DJSN adalah dewan yang berfungsi untuk membantu Presiden dalam perumusan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional. DJSN diatur dalam Perpres Susunan Organisasi dan Tata Kerja, Tata Cara Pengangkatan, Penggantian, dan

Pemberhentian Anggota DJSN. Pada Pasal 7 ayat (3) UU SJSN mengatur bahwa DJSN bertugas, antara lain:

- a. Melakukan kajian dan penelitian yang berkaitan dengan penyelenggaraan jaminan sosial;
- b. Mengusulkan kebijakan investasi Dana Jaminan Sosial Nasional; dan
- c. Mengusulkan anggaran jaminan sosial bagi PBI dan tersedianya anggaran operasional kepada Pemerintah.

Kajian dan penelitian yang dimaksudkan pada huruf a di atas, yakni kajian dan penelitian terkait penyesuaian masa transisi, standar operasional, dan prosedur BPJS, besaran iuran dan manfaat, pentahapan kepesertaan dan perluasan program, pemenuhan hak peserta, dan kewajiban BPJS. Sedangkan kebijakan investasi yang dimaksudkan dalam huruf b di atas, yakni terkait penempatan dana dengan memperhatikan prinsip kehati-hatian, optimalisasi hasil, keamanan dana, dan transparansi.

Pasal 7 ayat (4) UU SJSN mengatur bahwa DJSN berwenang melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial. Dimana kewenangan monitoring dan evaluasi ini dimaksudkan untuk menjamin terselenggaranya program jaminan sosial, termasuk tingkat kesehatan keuangan BPJS.

### **3. Hubungan Koordinasi antar Kementerian/Lembaga**

#### **a. Penguatan Kelembagaan DJSN**

DJSN merupakan lembaga yang dibentuk dalam UU SJSN. DJSN memegang peranan yang sangat penting dalam penyelenggaraan jaminan sosial mengingat fungsi, tugas, dan wewenang yang melekat padanya. DJSN berperan dalam hal merumuskan kebijakan umum dan mensinkronisasi penyelenggaraan jaminan sosial agar sesuai dengan asas, tujuan, dan prinsip sebagaimana yang diamanatkan dalam UU SJSN. Namun dalam pelaksanaannya masih terdapat beberapa kendala

yang menyebabkan tidak optimalnya DJSN dalam melaksanakan tugas, fungsi, dan wewenangnya.

Menurut Kemenkes dan beberapa narasumber lainnya seperti PERSI Daerah DKI Jakarta, PT. Asabri (Persero) Kantor Cabang Utama, PT. Taspen (Persero) Kantor Pusat, dan Akademisi Prof. dr. Hasbullah Thabrany, MPH, DrPh menegaskan bahwa selama ini DJSN belum melaksanakan tugas, fungsi, dan wewenangnya secara optimal terutama dalam hal pelaksanaan kewenangan terkait monitoring dan evaluasi penyelenggaraan jaminan sosial. Selain permasalahan tersebut, menurut Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Kalimantan Selatan (Disnakertrans Provinsi Kalsel), DJSN belum berkoordinasi dengan Disnakertrans Provinsi Kalsel dan hanya berkoordinasi dengan BPJS sebagai penyelenggara dan pelaksana operasional langsung kepesertaan jaminan sosial.

Terkait dengan hal tersebut, menurut DJSN tidak optimalnya pelaksanaan tugas, fungsi, dan wewenang DJSN disebabkan oleh beberapa hal, di antara nya:

- a. Tidak adanya larangan rangkap jabatan bagi anggota DJSN menjadikan anggota DJSN tidak bekerja penuh waktu. Anggota DJSN dari unsur pemerintah merupakan pejabat eselon I yang juga mengemban tugas yang sangat berat pada kementerian. Keadaan ini membuat pelaksanaan tugas DJSN tidak optimal.
- b. Di sisi lain UU SJSN menetapkan dalam melaksanakan tugasnya, DJSN dibantu oleh Sekretariat Dewan yang dipimpin oleh seorang seorang sekretaris yang diangkat dan diberhentikan oleh DJSN. Sampai saat ini organisasi Sekretariat DJSN yang merupakan wadah DJSN hanya merupakan unit kerja eselon II yang dibawahi oleh Kemenko PMK. Kondisi ini menyebabkan DJSN tidak bisa mandiri, baik dari segi SDM, anggaran, maupun sarana dan prasarana.

Hal-hal yang demikian, menurut DJSN menjadikan dalam pelaksanaan tugas, fungsi, dan wewenangnya belum berjalan secara optimal. Menurut Zaenal Abidin selaku Anggota DJSN, tim perumus melihat terdapat peraturan pelaksanaan UU SJSN dan UU BPJS yang memberikan kewenangan kepada kementerian yang melampaui ketentuan yang diamanatkan dalam UU SJSN dan UU BPJS, di mana banyak peran yang seharusnya ditangani DJSN, namun dilaksanakan oleh kementerian.<sup>63</sup> Permasalahan kelembagaan secara internal DJSN tidak dapat ditangani dengan tuntas dan baik. Hal ini dikarenakan anggota DJSN dari unsur pemerintah terbelenggu dengan kementerian yang diwakilinya.

Terhadap hal tersebut, merujuk pada ketentuan Pasal 6 UU SJSN secara tegas mengatur bahwa untuk penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional dibentuk DJSN. Dengan adanya jaminan konstitusional terhadap penyelenggaraan jaminan sosial (*social security*) maka eksistensi dan peranan DJSN menjadi sangat signifikan dalam upaya pengembangan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan pemberdayaan masyarakat yang tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.

DJSN merupakan bagian dari struktur pemerintahan sebagai lembaga negara yang bersifat penunjang (*state auxiliary organs*) dalam kerangka sistem jaminan sosial nasional. Merujuk pada pendapat Jimly Asshidiqie, terdapat empat tingkatan kelembagaan negara tingkat pusat di Indonesia, antara lain<sup>64</sup>:

- a. Lembaga yang dibentuk berdasarkan UUD Tahun 1945 yang diatur dan ditentukan lebih lanjut dalam atau dengan undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan presiden, dan keputusan presiden. Misalnya Presiden, Wakil Presiden, Dewan

<sup>63</sup> DJSN, 2018, *Workshop DJSN Usulkan revisi UU SJSN dan UU BPJS*, <https://djsn.go.id/hasil-kerja/perumusan-kebijakan-umum/detail/workshop-djsn-usulkan-revisi-uu-sjsn-dan-uu-bpj>, diakses pada tanggal 13 Mei 2019, pukul 10.20 WIB.

<sup>64</sup> Jimly Asshidiqie, *Perkembangan dan Konsolidasi Lembaga Negara Pasca Reformasi*, 2006, hlm. 40.

Perwakilan Rakyat (DPR), Dewan Perwakilan Daerah (DPD), Majelis Permusyawaratan Rakyat (MPR), Mahkamah Konstitusi (MK), Mahkamah Agung (MA), dan Komisi Yudisial (KY).

- b. Lembaga yang dibentuk berdasarkan undang-undang yang diatur atau ditentukan lebih lanjut dalam atau dengan peraturan pemerintah, peraturan presiden, dan keputusan presiden. Misalnya, Kejaksaan Agung, Bank Indonesia, Komisi Pemilihan Umum (KPU), Komisi Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi (KPK), Komisi Informasi (KI), dan sebagainya.
- c. Lembaga yang dibentuk berdasarkan peraturan pemerintah atau peraturan presiden yang ditentukan lebih lanjut dengan keputusan presiden. Lembaga negara pada tingkat ini pembentukan sepenuhnya bersumber dari *beleid* Presiden. Artinya, pembentukan, perubahan, ataupun pembubarannya tergantung pada kebijakan Presiden semata.
- d. Lembaga yang dibentuk berdasarkan peraturan menteri yang ditentukan lebih lanjut dengan keputusan menteri atau keputusan pejabat di bawah menteri. Atas inisiasi menteri sebagai pejabat publik berdasarkan kebutuhan berkenaan dengan tugas-tugas pemerintahan dan pembangunan di bidang yang menjadi tanggung jawabnya, dapat saja dibentuk badan, dewan, lembaga atau panitia-panitia yang sifatnya tidak permanen dan spesifik.

Berdasarkan keempat tingkatan kelembagaan tersebut, DJSN dapat dikategorikan sebagai lembaga negara jenis kedua, yaitu lembaga yang dibentuk berdasarkan undang-undang yang diatur dan ditentukan lebih lanjut dengan peraturan presiden dan keputusan presiden. Sehingga dengan kedudukan yang demikian maka sudah seharusnya DJSN memegang peranan yang sangat penting dalam hal penyelenggaraan jaminan sosial.

Apabila melihat ketentuan Pasal 7 ayat (1) sampai dengan ayat (4) UU SJSN secara tegas mengatur bahwa peran DJSN dalam penyelenggaraan jaminan sosial sangat penting dikarenakan DJSN yang merumuskan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional. Pengaturan yang demikian menunjukkan bahwa DJSN sebagai penentu arah bagaimana penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional tersebut berlangsung. Termasuk DJSN sebagai penentu arah untuk menilai apakah sistem jaminan sosial nasional yang telah diselenggarakan telah mampu memenuhi asas, tujuan, dan prinsip sebagaimana yang diamanatkan dalam UU SJSN. Mengingat begitu pentingnya peran DJSN tersebut, maka diperlukan penguatan kelembagaan DJSN yang lebih optimal baik dari sisi regulasi maupun dalam penerapannya agar DJSN dapat melaksanakan tugas, fungsi, dan wewenangnya secara optimal.

Selain persoalan sebagaimana yang telah dikemukakan di atas, menurut BPJS Kesehatan Kantor Pusat dalam Pasal 51 UU SJSN jelas mengatur bahwa pengawasan terhadap pengelolaan keuangan BPJS dilakukan oleh instansi yang berwenang sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Namun dalam pelaksanaannya sampai dengan saat ini belum ada kejelasan mengenai instansi mana yang berwenang untuk melakukan pengawasan terhadap pengelolaan keuangan BPJS. Hal ini tercermin dari tidak adanya penjelasan lebih lanjut dalam UU SJSN khususnya pada Penjelasan Pasal 51 UU SJSN.

Terkait dengan hal tersebut, maka apabila merujuk ketentuan Penjelasan Pasal 7 ayat (4) UU SJSN menyebutkan bahwa kewenangan melakukan monitoring dan evaluasi dimaksudkan untuk menjamin terselenggaranya program jaminan sosial, termasuk tingkat kesehatan keuangan BPJS. Sehingga dengan adanya ketentuan yang mengatur demikian maka DJSN memiliki kewenangan untuk melakukan pengawasan terhadap pengelolaan keuangan BPJS. Hanya saja terdapat celah dalam tataran regulasi dalam hal ini UU SJSN dimana tidak menyebutkan secara eksplisit kewenangan DJSN tersebut. Hal ini

berbeda dengan pengaturan di dalam ketentuan Pasal 6 Perpres Susunan Organisasi dan Tata Kerja, Tata Cara Pengangkatan, Penggantian, dan Pemberhentian Anggota DJSN yang menyebutkan bahwa DJSN selain berwenang melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial juga berwenang melakukan pengawasan eksternal terhadap BPJS. Penyebutan DJSN memiliki kewenangan dalam hal melakukan pengawasan eksternal ini hanya diatur dalam Penjelasan Pasal 39 UU BPJS, Perpres Susunan Organisasi dan Tata Kerja, Tata Cara Pengangkatan, Penggantian, dan Pemberhentian Anggota DJSN sedangkan dalam UU SJSN tidak ditegaskan secara eksplisit. Sehingga dipandang perlu dan guna sebagai penguatan kelembagaan DJSN agar lebih optimal dalam menjalankan tugas, fungsi, dan wewenangnya maka seharusnya dalam tataran regulasi yakni UU SJSN sebagai tingkatan peraturan yang lebih tinggi maka perlu diatur secara jelas bahwa DJSN memiliki kewenangan sebagai pengawas eksternal untuk melakukan pengawasan terhadap BPJS khususnya terkait pengawasan pengelolaan keuangan BPJS.

**b Kepesertaan dan Iuran**

**1) PBI**

Jaminan sosial sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial yang menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasarnya secara layak. Jaminan sosial merupakan salah satu hak asasi manusia yang diamanatkan dalam Pasal 28H ayat (3) dan Pasal 34 ayat (2) UUD Tahun 1945. Selain itu jaminan sosial juga dijamin dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa tentang Hak Asasi Manusia Tahun 1948 dan ditegaskan dalam Konvensi ILO Nomor 102 Tahun 1952 yang menganjurkan semua negara untuk memberikan perlindungan secara menyeluruh dan terpadu.

Pasal 18 UU SJSN menegaskan bahwa terdapat beberapa jenis program jaminan sosial, antara lain:

- a. Jaminan kesehatan;

- b. Jaminan kecelakaan kerja;
- c. Jaminan hari tua;
- d. Jaminan pensiun; dan
- e. Jaminan kematian.

Program-program tersebut diselenggarakan dalam suatu sistem oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial. Di Indonesia sendiri, jaminan sosial diinisiasi oleh pemerintah yang terus diusahakan perluasan cakupan kepesertaan dan peningkatan kualitas manfaat (*benefit package*) dari jaminan sosial.

Dalam rangka pemenuhan dan pemberian kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, pemerintah secara bertahap mendaftarkan PBI sebagai peserta kepada BPJS. Pada Pasal 1 angka 5 UU SJSN menyebutkan bahwa bantuan iuran merupakan iuran yang dibayar oleh pemerintah bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan sosial.

Penjelasan Pasal 14 ayat (1) UU SJSN menyebutkan bahwa frasa “secara bertahap” dimaksudkan agar memperhatikan syarat-syarat kepesertaan dan program yang dilaksanakan dengan memperhatikan kemanfauan anggaran negara, seperti di awali dengan program jaminan kesehatan. Selain pada ketentuan tersebut, Pasal 17 ayat (4) dan ayat (5) UU SJSN juga menegaskan bahwa iuran program jaminan sosial bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu dibayar oleh pemerintah, dimana pada tahap pertama iuran yang dibayar oleh pemerintah adalah untuk program JK.

Dalam hal PBI pada program JK telah diterbitkan peraturan pelaksanaan yang mengatur mengenai PBI Jaminan Kesehatan yaitu melalui PP PBI Jaminan Kesehatan. PP PBI Jaminan Kesehatan ini ditetapkan sebagai pelaksanaan dari UU SJSN. Berikut ini adalah gambaran terkait realisasi peserta BPJS Kesehatan termasuk kepesertaan

PBI sampai dengan 1 Maret 2019, yang akan diuraikan pada gambar tabel berikut ini<sup>65</sup>:

URAIAN	Realisasi s.d 01 Maret 2019
<b>Jumlah Peserta:</b>	
<b>1. PBI APBN</b>	<b>96.097.366</b>
<b>2. PPU:</b>	
a. PNS	12.707.532
b. TNI/POLRI	2.864.374
c. Pejabat Negara	32.531
d. PPNPN	1.625.667
e. Pegawai Swasta:	
1. BUMN	1.537.517
2. Swasta lainnya	31.377.892
<b>Sub Total</b>	<b>50.145.513</b>
<b>3. BP</b>	<b>5.151.151</b>
<b>4. PBPU</b>	<b>31.424.849</b>
<b>5. PBI APBD</b>	<b>35.313.599</b>
<b>Total</b>	<b>218.132.478</b>

Gambar 44.  
Realisasi Peserta BPJS Kesehatan.

Terkait dengan PBI, menurut BPJS Ketenagakerjaan Kantor Pusat dan BPJS Ketenagakerjaan Kanwil Sumbagsel sampai saat ini ketentuan Pasal 14 ayat (1) UU SJSN belum implementatif secara menyeluruh pada program jaminan sosial sebagaimana diatur dalam Pasal 18 UU SJSN, khususnya pada program jaminan sosial terkait ketenagakerjaan. Menurut BPJS Ketenagakerjaan Kantor Pusat, dikarenakan belum adanya PBI untuk masyarakat pekerja yang miskin dan tidak mampu oleh Pemerintah pada program jaminan sosial ketenagakerjaan maka selama ini PBI ketenagakerjaan diterapkan dalam program GN Lingkar. Namun PBI ketenagakerjaan tersebut tidak mencakup kepesertaan dalam empat program jaminan sosial ketenagakerjaan melainkan hanya merupakan dana hibah dari Pemerintah untuk pekerja

<sup>65</sup> Data dihimpun dari *Power Point* Pemaparan BPJS Kesehatan pada diskusi tanggal 20 Maret 2019.

rentan non penerima upah. Menurut BPJS Ketenagakerjaan Kanwil Sumbagsel, dengan tidak adanya PBI khususnya pada program jaminan sosial ketenagakerjaan menjadi salah satu faktor pendukung rendahnya cakupan kepesertaan. Menurut BPJS Ketenagakerjaan Kanwil Sumbagsel, PBI pada program jaminan sosial ketenagakerjaan seharusnya dapat ditujukan untuk pekerja rentan yang iurannya dapat dibiayai melalui APBN.

Berdasarkan hal tersebut, merujuk pada semangat dan tujuan UU SJSN, pada dasarnya sistem jaminan sosial nasional merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dengan ketentuan yang demikian, jaminan sosial diharapkan dapat dirasakan oleh semua lapisan masyarakat agar dapat memenuhi kebutuhan esensial setiap orang agar dapat hidup yang layak demi terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dalam penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional dilaksanakan berdasarkan prinsip salah satunya adalah prinsip kepesertaan yang bersifat wajib yang tertuang dalam Pasal 4 huruf g UU SJSN. Prinsip kepesertaan wajib tersebut dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi.

Penjelasan Umum UU SJSN menyebutkan bahwa meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan Pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program. Tahapan pertama dimulai dari pekerja di sektor formal, bersamaan dengan itu sektor informal dapat menjadi peserta secara sukarela, sehingga dapat mencakup petani, nelayan, dan mereka yang bekerja secara mandiri, sehingga pada akhirnya sistem jaminan sosial dapat mencakup seluruh rakyat.

Dengan demikian, merujuk pada amanat Pasal 28H ayat (3) dan Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) UUD Tahun 1945, serta tujuan dari penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional maka dipandang tepat bila PBI tidak hanya mencakup pada program JK saja melainkan juga dapat mencakup pada program jaminan sosial lainnya yakni, program

JKK, program JHT, program JP, dan program JKM. Hal ini dikarenakan agar pengaturan tersebut mencerminkan semangat dalam UU SJSN dan memenuhi ketentuan prinsip kepesertaan yang bersifat wajib agar seluruh rakyat Indonesia dapat terjamin perlindungan dan kesejahteraan sosialnya.

PBI pada program selain program jaminan kesehatan ini dimungkinkan karena merujuk pada Penjelasan Pasal 14 ayat (1), ketentuan Pasal 17 ayat (4) dan ayat (5) UU SJSN jelas merumuskan bahwa program jaminan kesehatan hanya tahapan pertama. Dengan ketentuan tersebut, maka dimungkinkan untuk ada tahapan-tahapan berikutnya untuk PBI yang dalam hal ini dapat juga diperuntukkan untuk program jaminan sosial yang lainnya. Hal ini sejalan dengan Bappenas, dimana pada saat ini Bappenas sedang mencoba untuk mengusulkan penerapan PBI dalam program jaminan sosial ketenagakerjaan. Pengaturan yang demikian diperlukan agar seluruh rakyat Indonesia dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur agar sejalan dengan amanat UUD Tahun 1945.

Selain permasalahan di atas, terdapat permasalahan lain yakni dalam lingkup sektor pekerja informal. Pekerja informal merupakan kelompok yang kurang terlindungi meskipun sangat mudah terpapar berbagai risiko dalam pekerjaannya. Laporan ILO pada tahun 2010 menggambarkan berbagai kondisi bahaya yang mengancam keselamatan dan kesejahteraan pekerja sektor informal Indonesia. Minimnya literasi perlindungan finansial dikarenakan sulitnya mencapai para pekerja informal yang tidak berada dalam satu naungan dan mekanisme komunikasi seperti pekerja perusahaan atau pegawai pemerintah di sektor formal.<sup>66</sup>

---

<sup>66</sup> Terry Muthahhari-Tirto.id, 2017, *Nasib Malang Para Pekerja Sektor Informal*, <https://tirto.id/nasib-malang-para-pekerja-sektor-informal-cyT9>., diakses pada tanggal 13 Mei 2019, pukul 10.21 WIB.

Pasal 13 ayat (1) UU SJSN mengatur bahwa Pemberi kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta kepada BPJS, sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti.<sup>67</sup> Kemudian Pasal 14 ayat (1) UU SJSN juga mengatur bahwa pemerintah secara bertahap mendaftarkan penerima bantuan iuran sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Namun kepersertaan jaminan sosial terhadap pekerja khususnya pekerja informal masih menemui berbagai permasalahan. Sebagai contoh di Provinsi Sumatera Utara, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi menyebutkan bahwa kepesertaan sampai saat ini masih 30% dari angka penduduk Provinsi Sumatera Utara. Kepesertaan pekerja informal, yang masuk dalam kategori pekerja rentan juga belum optimal. Pada saat ini justru terdapat asuransi komersial yang diberikan kepada nelayan dengan menggunakan APBN dan APBD (sebagaimana yang diberikan kepada Nelayan di Sumatera Utara kepada Asuransi Komersial Ramayana). PBI terhadap pekerja rentan juga belum direalisasikan. Berdasarkan hal tersebut permasalahan dalam pelaksanaan program PBI khususnya bagi pekerja informal yang rentan bukan pada tidak adanya anggaran. Pembayaran premi asuransi kepada nelayan bisa dialihkan menjadi anggaran bagi PBI jaminan ketenagakerjaan khususnya bagi pekerja informal yang rentan. Terhadap hal tersebut, maka dibutuhkan komitmen dari Disnakertrans untuk kasus seperti di atas agar nelayan dapat didaftarkan ke BPJS Ketenagakerjaan seperti melalui PBI.

## 2) Sinkronisasi Data dalam Penyelenggaraan JK

Penyelenggaraan program jaminan sosial merupakan salah satu tanggung jawab dan kewajiban negara untuk memberikan perlindungan

---

<sup>67</sup> Mahkamah Konstitusi menyatakan Pasal 13 ayat (1) bertentangan dengan UUD Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat jika dimaknai meniadakan hak pekerja untuk mendaftarkan diri sebagai peserta program jaminan sosial atas tanggungan pemberi kerja apabila pemberi kerja telah nyata nyata tidak mendaftarkan pekerjanya pada Badan Penyelenggara dengan Putusan MK Nomor 70/PUU-IX/2011.

sosial ekonomi kepada masyarakat. Sesuai dengan kondisi kemampuan keuangan Negara. Indonesia seperti halnya negara berkembang lainnya, mengembangkan program jaminan sosial berdasarkan *funded social security*, yaitu jaminan sosial yang di danai oleh peserta dan masih terbatas pada masyarakat pekerja di sektor formal. Prinsip dasar program JK sesuai dengan apa yang telah dirumuskan dalam Pasal 19 ayat (1) UU SJSN JK yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Kerangka besar prinsip asuransi sosial tercermin dalam Penjelasan Pasal 19 ayat (1) dimana kegotong-royongan antara yang kaya dan miskin, yang sehat serta sakit, yang tua maupun muda, dan yang berisiko tinggi dan rendah, kepesertaannya pun bersifat wajib dan tidak selektif, iuran berdasarkan presentase upah / penghasilan untuk peserta penerima upah atau suatu jumlah nominal tertentu untuk peserta yang tidak menerima upah, dan dikelola dengan prinsip nirlaba, di mana artinya pengelolaan dana digunakan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta dan setiap surplus akan disimpan sebagai dana cadangan dan untuk peningkatan manfaat dan kualitas layanan. Sedangkan prinsip ekuitas sebagaimana dalam Penjelasan Pasal 19 ayat (1) UU SJSN dimaksudkan kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang tidak terkait dengan besaran iuran yang telah dibayarkan.

UU SJSN mengamanatkan untuk masyarakat yang tidak mampu membayar iuran akan dibantu oleh pemerintah sebagai representasi langsung dari Pasal 14 UU SJSN bahwa pemerintah akan secara bertahap mendaftarkan PBI sebagai peserta kepada BPJS. Dalam pelaksanaannya penetapan seseorang sebagai PBI terdapat satu polemik besar yaitu tidak tepatnya sasaran terhadap penetapan PBI bagi masyarakat. Penggolongan fakir miskin dan orang tidak mampu serta validasi kependataan PBI yang masih kurang maksimal, yang mana terdapat beberapa instansi terkait dalam hal menentukan “siapa yang berhak menerima PBI”. Dalam hal ini diperlukannya kordinasi antar Instansi untuk pendataan peserta yang masuk ke dalam Kriteria peserta PBI.

Dalam hal kepesertaan sesuai dengan Pasal 15 UU SJSN terdapat beberapa permasalahan yang menyebabkan tidak optimalnya penyelenggaraan jaminan sosial nasional di Indonesia. Salah satunya di sebutkan oleh DJSN bahwa BPJS dalam hal kepesertaan wajib memberikan nomor identitas tunggal kepada setiap peserta dan anggota keluarganya. Hal ini dapat mempengaruhi hak yang diterima oleh peserta jaminan social khususnya peserta jaminan kesehatan serta pengaruhnya terhadap besaran jumlah peserta PBI. Lebih lanjut di daerah pemantauan seperti di Provinsi Sumatera Utara, BPJS Kesehatan menggunakan data yang diterima dari dinas sosial dan Nomor Induk Kependudukan (NIK) dijadikan sebagai dasar dalam memberikan nomor identitas tunggal kepada peserta. Namun dalam implementasinya saat ini masih terdapat permasalahan antara lain peserta yang memiliki dua NIK dan peserta terdaftar tapi tidak memiliki NIK.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara menyebutkan bahwa diperlukan sinergitas antar lembaga karena kevalidan data peserta penerima PBI sangat mempengaruhi terhadap ketepatan sasaran jumlah PBI. Untuk menjadi acuan dalam menetapkan PBI pemerintah telah menerbitkan PP PBI Jaminan Kesehatan. Peraturan tersebut mengatur tentang siapa saja yang berhak menerima bantuan pembayaran iuran jaminan kesehatan dari pemerintah yang diambil dari APBN. Dalam peraturan tersebut, disebutkan bahwa PBI Jaminan Kesehatan ditujukan untuk fakir miskin dan orang tidak mampu. Fakir miskin didefinisikan sebagai orang yang sama sekali tidak mempunyai mata pencaharian atau mempunyai mata pencaharian tapi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi dirinya dan keluarga. Sedangkan golongan orang tidak mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah, yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar iuran bagi dirinya atau keluarganya.

Pada tahap awal pelaksanaan JKN, jumlah peserta PBI berjumlah 86,4 juta jiwa, di mana angka tersebut di dapatkan dari peralihan peserta

Jamkesmas pada PT. Askes (Persero), yang sekarang telah bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan. Sedangkan berdasarkan Peta Jalan (*roadmap*) JKN 2014-2019, data warga yang termasuk ke dalam PBI diperkirakan mencapai 96,4 juta jiwa. Pemberian terkait akurasi data tersebut harus senantiasa dilakukan agar pembayaran iuran untuk masyarakat yang tergolong ke dalam PBI akurat dan tepat sasaran. Akurasi data perlu dilakukan di masing-masing daerah di Indonesia, karena dari data tersebut terdapat beberapa perubahan keadaan dari penduduk itu sendiri.

Dalam penetapan peserta PBI memerlukan beberapa peran dan koordinasi *stakeholders* terkait. Terkait dengan sinergitas antar lembaga untuk mencakup kevalidan data PBI pemerintah sudah menunjuk pihak yang berwenang untuk menetapkan kriteria fakir miskin dan orang tidak mampu adalah Kemensos setelah melakukan koordinasi dengan Menteri dan/atau pimpinan lembaga terkait antara lain Kemenkes, Kemenaker serta Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri). Nantinya, kriteria yang sudah diterapkan oleh Kementerian tersebut ditindaklanjuti oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dengan melakukan pendataan. Kemenkes menindaklanjuti data dari BPS tersebut dengan menyampaikannya kepada BPJS Kesehatan untuk memberikan nomor identitas tunggal kepada para Penerima Bantuan Iuran sesuai yang diamanatkan dalam Pasal 15 ayat (1) UU SJSN.

Selain itu, untuk melaksanakan implementasi PP PBI Jaminan Kesehatan dan guna kepentingan sinkronisasi data di daerah, Kemensos juga menugaskan Dinas Sosial sebagai *stakeholders* di daerah untuk melakukan validasi dan verifikasi data terpadu. Dinsos menyelaraskan data yang sudah dikaji oleh pusat dengan data yang terdapat pada daerah masing-masing. Selanjutnya, Kemensos juga menyelaraskan kembali data yang sudah dihimpun oleh daerah melalui dinas sosial masing-masing dengan data yang terdapat dari pusat. Menteri Sosial melalui Surat Edaran Nomor 2 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan PBI Jaminan

Kesehatan kepada para Gubernur terkait pengawasan dan verifikasi data peserta PBI menegaskan:

- a. Untuk menghindari terjadinya ketidaktepatan dalam menentukan peserta PBI JK, baik peserta yang tidak memenuhi kriteria tetapi menerima program maupun peserta yang memenuhi kriteria tetapi tidak menerima program, maka perlu diambil langkah-langkah koordinasi lintas sektoral untuk memastikan ketepatan sasaran PBI JK;
- b. Dinas/intansi sosial provinsi dan kabupaten/kota perlu melakukan verifikasi dan validasi ketepatan sasaran PBI Jaminan Kesehatan sesuai Surat Keputusan Menteri Sosial Nomor 146/HUK/2013 tentang Penetapan Kriteria Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu dengan mengoptimalkan sumber APBD;
- c. Merujuk ke PP PBI Jaminan Kesehatan khususnya pada Pasal 11 ayat (1) dan ayat (2) tentang perubahan data PBI JK. Dinas sosial provinsi melakukan verifikasi dan validasi setiap 6 (enam) bulan dalam tahun berjalan untuk mengantisipasi setiap perubahan yang terjadi pada PBI JK sesuai dengan ketentuan yang berlaku dalam sistem basis data terpadu serta melaporkan hasil verifikasi tersebut kepada Gubernur, Kemenkes dan Kemensos;
- d. Untuk menampung aspirasi dan menindaklanjuti pengaduan dari masyarakat yang menyangkut data kepesertaan PBI JK dan kualitas pelayanan kesehatan, dinas/instansi sosial provinsi segera membentuk unit pengaduan masyarakat yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada kepala dinas/instansi sosial.

Pada dasarnya status PBI dapat berubah, tidak secara terus-menerus seseorang bisa dikatakan sebagai “orang yang tidak mampu” status tersebut yang memang seharusnya dikaji secara rutin oleh dinas sosial berdasarkan pada data yang sudah ada serta data baru yang sudah di

tentukan oleh Kemensos bersama BPS daerah setempat, hal ini sesuai Pasal 11 PP PBI Jaminan Kesehatan:

- (1) *Data PBI Jaminan Kesehatan dapat dilakukan perubahan.*
- (2) *Perubahan data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan:*
  - a. *Penghapusan;*
  - b. *Penggantian; atau*
  - c. *Penambahan.*
- (3) *Penghapusan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilakukan apabila PBI Jaminan Kesehatan:*
  - a. *Tidak lagi memenuhi kriteria sebagai fakir miskin dan orang tidak mampu;*
  - b. *Meninggal dunia; atau*
  - c. *Terdaftar lebih dari 1 (satu) kali.*
- (4) *Penghapusan untuk PBI Jaminan Kesehatan yang terdaftar lebih dari 1 (satu) kali sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c dilakukan untuk mendapatkan data tunggal.*
- (5) *Penggantian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan dengan ketentuan:*
  - a. *Terdapat fakir miskin dan orang tidak mampu yang belum masuk dalam data PBI Jaminan Kesehatan;*
  - b. *Terdapat penghapusan data PBI Jaminan Kesehatan; dan*
  - c. *Belum melampaui jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan.*
- (6) *Penambahan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilakukan apabila:*
  - a. *Terdapat fakir miskin dan orang tidak mampu yang belum masuk dalam data PBI Jaminan Kesehatan; dan*
  - b. *Melampaui jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan.*
- (7) *Penggantian dan penambahan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dan (6) dapat berasal dari Fakir Miskin dan Orang Tidak mampu, yaitu:*

- a. Pekerja yang mengalami pemutusan hubungan kerja dan belum bekerja setelah lebih dari 6 (enam) bulan;
  - b. Korban bencana pascabencana;
  - c. Pekerja yang memasuki usia pensiun;
  - d. Anggota keluarga dari pekerja yang meninggal dunia;
  - e. Bayi yang dilahirkan oleh ibu kandung dari keluarga yang terdaftar sebagai PBI Jaminan Kesehatan;
  - f. Tahanan/warga binaan pada rumah tahanan negara/lembaga pemasayarakatan; dan/atau
  - g. Penyandang masalah kesejahteraan sosial.
- (8) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara dan persyaratan perubahan data PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (7) diatur dengan Peraturan Menteri.

### 3) Kepatuhan Pemberi Kerja dalam Pembayaran Iuran Pekerja

Besar iuran yang harus dibayar oleh perusahaan disesuaikan dengan upah karyawan, yaitu jumlah gaji pokok dan tunjangan yang diterima karyawan setiap bulan (*take home pay*). Mekanisme pembiayaan penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Ketenagakerjaan oleh pemberi kerja adalah pemberi kerja menanggung beban iuran JKK (0,24 - 1,74%), JKM (0,3%), JHT (3,7%) & JP (2%) dimana pekerja juga dibebankan sebesar 1% JP dan 2% JHT, sedangkan alokasi yang bersumber dari APBD iuran hanya ditujukan kepada pekerja non-ASN.

Pasal 17 ayat (1) UU SJSN mengatur bahwa setiap peserta wajib membayar iuran yang besarnya ditetapkan berdasarkan persentase dari upah atau suatu jumlah nominal tertentu. Tidak terdapat penjelasan Pasal 17 UU SJSN tersebut terkait komponen upah yang harus dibayarkan. Dalam Pelaksanaannya, BPJS Ketenagakerjaan Kantor Cabang Yogyakarta menyebutkan bahwa masih banyak perusahaan yang mencantumkan upah pekerja tidak sesuai dengan upah keseluruh yang diterima karyawan selama satu bulan, yaitu dengan pendaftaran gaji

pokok saja. Tindakan tersebut berdampak pada berkurangnya manfaat jaminan sosial yang bisa didapatkan karyawan.

Pendaftaran upah karyawan yang terdiri dari gaji pokok saja dilakukan perusahaan untuk menghindari tagihan premi bulanan yang lebih besar jika mendaftarkan seluruh penghasilan pekerja, namun pada sisi lain pekerja dirugikan karena kecilnya klaim yang dilakukan. Perusahaan Daftar Sebagian (PDS) program dan PDS Upah menjadi pelanggaran yang paling lazim dilakukan perusahaan atau pemberi kerja, bahkan untuk perusahaan kategori menengah besar. Kondisi tersebut sering terjadi lantaran pihak BPJS Ketenagakerjaan tidak mengetahui secara pasti berapa jumlah upah yang diterima pekerja khususnya pekerja yang menerima upah di bawah UMP/ UMK dan kebijakan dari perusahaan terkait dengan pemberian upah kepada karyawannya. Dibutuhkan komitmen perusahaan untuk dapat menerapkan program jaminan sosial untuk ketenagakerjaan dengan baik.

Pemerintah wajibkan semua perusahaan di Indonesia untuk mendaftarkan pekerjanya dalam program jaminan sosial BPJS Ketenagakerjaan. Jaminan yang diberikan meliputi JKK, JKM, JHT, dan JPK. Hal itu tertuang dalam Perpres Jaminan Kesehatan. Namun, berdasarkan data Kemenaker, hingga akhir tahun lalu, jumlah tenaga kerja tanah air yang memiliki jaminan sosial mencapai 30,46 juta orang. Angka ini memang mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan 2017 yang mencapai 28 juta orang akan tetapi untuk jumlah kepesertaan bila dilihat dari total keseluruhan masih bisa dikatakan rendah, bila dibandingkan dengan total jumlah warga negara yang bekerja baik di sektor formal maupun informal sebanyak 131,01 juta orang, jumlah tenaga kerja yang telah memiliki jaminan sosial baru mencapai sekitar 23%. Berdasarkan data yang dihimpun, tak semua perusahaan di tanah air telah mendaftarkan pekerjanya dalam jaminan sosial. Aspek pengawasan dalam bidang ketenagakerjaan sangat diperlukan untuk dapat menekan masih rendahnya angka kepesertaan jaminan sosial dari

para pekerja serta agar setiap perusahaan atau pemberi kerja di Indonesia mendaftarkan para pekerjanya kedalam program jaminan sosial nasional.

Disnakertrans Provinsi Sumatera Utara menjelaskan bahwa bidang Pengawasan yang cukup luas cakupan pekerjaannya namun jumlah tenaga pengawas di Sumatera Utara masih sangat minim. Dalam UU SJSN kewenangan disnakertrans tidak diatur dengan spesifik namun dalam hal ini di pandang perlu dilakukannya pengawasan dalam aspek ketenagakerjaan untuk menjaga hak yang seharusnya didapat oleh para pekerja di Provinsi Sumatera Utara dan para pemberi kerja agar dapat mematuhi ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Selama ini, kewajiban jaminan sosial untuk para pekerja kerap kali diabaikan oleh perusahaan. Padahal jaminan sosial ini wajib dimiliki oleh para tenaga kerja dan perusahaan pun mendaftarkan tenaga kerjanya. Pemerintah pun telah memberikan sanksi kepada perusahaan yang tidak mendaftarkan para pekerjanya. Hal itu tertuang dalam PP Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif kepada Pemberi Kerja selain Penyelenggara Negara dan Setiap Orang selain Pemberi Kerja, Pekerja, dan PBI dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial.

### c. Program Jaminan Sosial

#### 1) Irisan Penerapan pada Dua Jenis Program Jaminan Sosial

Dalam pelaksanaannya terjadi irisan antara kedua jenis program jaminan sosial, yaitu pada manfaat pelayanan kesehatan. Program JKK yang diselenggarakan oleh BPJS Ketenagakerjaan juga memberikan manfaat pelayanan kesehatan bagi peserta yang mengalami risiko kecelakaan kerja. Hal ini menimbulkan permasalahan dalam pelaksanaannya, karena peserta yang mengalami risiko kecelakaan kerja tidak dengan cepat mendapat penanganan di rumah sakit, dikarenakan rumah sakit membutuhkan kepastian apakah kecelakaan yang terjadi adalah kecelakaan kerja atau kecelakaan biasa. Jika kecelakaan kerja maka tarif pelayanan kesehatan yang diberikan adalah sesuai tarif kelas I rumah sakit pemerintah dan tidak

ada limit. Sedangkan jika kecelakaan biasa maka tarif pelayanan kesehatan mengacu pada tarif INA CBGs.

Pasal 18 UU SJSN mengatur ketentuan bahwa, “*Jenis program jaminan sosial meliputi:*

- a. *jaminan kesehatan;*
- b. *jaminan kecelakaan kerja;*
- c. *jaminan hari tua;*
- d. *jaminan pensiun; dan*
- e. *jaminan kematian.”*

Pembentukan dua BPJS yang ada saat ini dilakukan berdasarkan segmentasi program, yaitu program yang diperuntukkan bagi seluruh penduduk diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Sedangkan program yang diperuntukkan bagi seluruh pekerja diselenggarakan oleh BPJS Ketenagakerjaan.

PERSI Daerah Sumatera Selatan menyebutkan bahwa dilihat dari apsek pelayanan kesehatan kurang adanya sosialisasi dari PT. Taspen (Persero), BPJS Kesehatan, dan BPJS Ketenagakerjaan ke perusahaan dan rumah sakit, karena beberapa program jaminan sosial yang sudah ada saat ini masih kurang dipahami masyarakat dengan baik, terbukti ketika terjadi kasus-kasus yang beririsan antara kecelakaan lalu-lintas atau kecelakaan kerja masyarakat masih bingung dan tidak paham harus kemana.

Selain itu, PERSI Daerah Istimewa Yogyakarta menyebutkan bahwa Pasal 18 huruf a UU SJSN dalam beberapa peraturan pelaksanaannya, yaitu terkait Perpres Jaminan Kesehatan sebagai peraturan pelaksana jaminan kesehatan, Pasal 54 Perpres Jaminan Kesehatan yang diturunkan dalam Peraturan Menteri Keuangan Nomor 141/PMK.02/2018 tentang Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan Dalam Pemberian Manfaat Pelayanan Kesehatan (Permenkeu) Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan dalam Pemberian Manfaat

Pelayanan Kesehatan) masih terdapat beberapa permasalahan pada pelaksanaannya, antara lain:

- a. bila terjadi kecelakaan kerja, terdapat permasalahan:
  - 1) Jika yang mengalami kecelakaan tidak memiliki BPJS Ketenagakerjaan, sementara BPJS Kesehatan tidak mau menjamin kasus akibat kecelakaan kerja.
  - 2) Jika seorang PNS mengalami kecelakaan kerja, terdapat beberapa kasus yang tidak selesai jaminannya karena tidak dilindungi dalam program jaminan kesehatan oleh BPJS Kesehatan.
- b. penyakit akibat kerja yang sulit dalam penegakan diagnosanya dan belum ada mekanisme yang dapat menjamin pasien tersebut. Selama ini pelapor adalah perusahaannya, dan yang mengetahui adalah dokter yang memeriksa.
- c. terkait kasus kecelakaan akibat pariwisata, BPJS Kesehatan tidak menjamin kecelakaan tersebut, sementara asuransi pariwisata belum jelas sehingga belum ada perlindungan atas kecelakaan tersebut.
- d. terkait kasus olahraga yang menjadi hobi beresiko tinggi, kasus ini sulit sekali dalam pengurusan jaminannya

Adanya persinggungan kedua jenis program jaminan sosial merupakan permasalahan pada implementasi di lapangan saat akan dilakukan klaim program mana yang masuk pada kategori beberapa kasus tersebut. Permasalahan tersebut berimplikasi pada koordinasi antar lembaga penyelenggara program jaminan sosial.

Dengan demikian, diterbitkannya Permenkeu Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan dalam Pemberian Manfaat Pelayanan Kesehatan tersebut idealnya dapat menjadi dasar bagi penyelenggara jaminan sosial untuk melakukan sinergitas agar dapat meminimalisir permasalahan di lapangan yang selama ini terjadi karena peserta BPJS

Kesehatan juga bisa menjadi peserta institusi lainnya. Terdapat kemungkinan, layanan kesehatan yang dibebankan ke JKN sebetulnya merupakan beban penyelenggara lain. Mekanisme sinergi dilakukan dengan: *Pertama*, koordinasi layanan mencakup layanan kesehatan karena kecelakanan lalu lintas, kecelakaan kerja, dan penyakit akibat kerja; *Kedua*, mekanisme penjaminannya diatur melalui perjanjian kerja sama antara fasilitas kesehatan dan tiap-tiap institusi.

## 2) Kesepakatan Besaran Tarif Pelayanan Jaminan Kesehatan

FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialistik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya. FKTRL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialistik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya. Tarif pelayanan kesehatan pada FKTP meliputi tarif kapitasi dan tarif non kapitasi. Tarif kapitasi merupakan pembayaran perbulan yang dibayar di muka oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan sedangkan tarif non kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan, sedangkan Tarif INA CBG's adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada FKRTL atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur. Mengenai mekanisme pembayaran terhadap fasilitas kesehatan juga ditentukan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Permenkes Pedoman Pelaksanaan Program JKN), BPJS Kesehatan akan membayar kepada FKTP dengan kapitasi dan non kapitasi, untuk FKRTL BPJS

Kesehatan akan membayar dengan sistem paket INA CBG's dan di luar paket INA CBG's.

Berdasarkan Pasal 24 ayat (1) UU SJSN bahwa besaran tarif pembayaran fasilitas kesehatan untuk setiap wilayah ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara BPJS dan Asosiasi Fasilitas Kesehatan di wilayah tersebut. Sejalan dengan ketentuan dalam Pasal 24 ayat (1) UU SJSN tersebut, Pasal 11 huruf d UU BPJS menentukan bahwa BPJS berwenang untuk membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh pemerintah. Sebagai wadah perhimpunan/organisasi, PERSI Daerah Istimewa Yogyakarta mengemukakan implementasi pada saat ini terkait kesepakatan pembayaran kepada fasilitas kesehatan, bahwa kerjasama BPJS Kesehatan dan rumah sakit dilakukan berdasarkan perjanjian yang menyepakati *cash flow* BPJS Kesehatan yang berdampak pada *cash flow* rumah sakit pada ketersediaan perbekalan obat. Namun dalam implementasinya rumah sakit/dokter tidak pada posisi yang setara untuk dapat bernegosiasi dengan BPJS Kesehatan, dalam pembuatan kesepakatan perjanjian antara BPJS Kesehatan dengan pihak rumah sakit mengenai kesepakatan pembayaran fasilitas kesehatan tidak dilakukan negosiasi terlebih dahulu, namun pihak BPJS Kesehatan telah menentukan skema besaran tarif pembayaran sendiri yang diberikan kepada pihak rumah sakit tanpa dilakukan negosiasi terlebih dahulu.

PERSI Daerah Istimewa Yogyakarta mengusulkan apabila sifatnya adalah perjanjian maka haruslah seimbang posisi antara BPJS Kesehatan dengan rumah sakit sehingga tidak menjadi kesulitan dalam pelayanan di rumah sakit. Agar tercapainya posisi yang setara/seimbang antara para pihak dalam melakukan suatu perjanjian, maka perlu dilakukan negosiasi terlebih dahulu antara para pihak sebelum melakukan perjanjian untuk mencapai kesepakatan dalam perjanjian mengenai besaran tarif pembayaran fasilitas kesehatan yang dalam hal tersebut dilakukan oleh BPJS Kesehatan dengan rumah sakit, dan perlunya keterbukaan

penentuan skema perhitungan besaran tarif pembayaran antara BPJS Kesehatan dengan rumah sakit, dengan demikian apabila tercapai posisi yang setara dalam membuat suatu perjanjian maka rumah sakit dapat memberikan pelayanan secara maksimal terhadap peserta JKN, sehingga Pasal 24 ayat (1) UU SJSN dapat terimplementasi dengan baik.

### 3) Pengembangan Sistem Pelayanan Kesehatan

JK sebagai salah satu program dalam jaminan sosial yang diselenggarakan secara nasional sebagaimana amanat dari Pasal 34 ayat (2) UUD Tahun 1945 yang menentukan bahwa Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. Seiring dengan ketentuan Pasal 34 ayat (2) UUD Tahun 1945 dan dalam Pasal 24 ayat (3) UU SJSN mengatur bahwa BPJS mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu pelayanan, dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas jaminan kesehatan. Pelayanan kesehatan terdiri dari:

- a. Pelayanan kesehatan pertama, yaitu rawat jalan tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama.
- b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu rawat jalan tingkat lanjutan dan rawat inap tingkat lanjutan.
- c. Pelayanan persalinan.
- d. Pelayanan gawat darurat.
- e. Pelayanan ambulan bagi pasien rujukan dengan kondisi tertentu antar fasilitas kesehatan.
- f. Pemberian kompensasi khusus bagi peserta di wilayah tidak tersedia fasilitas kesehatan memenuhi syarat.

Untuk memperoleh pelayanan kesehatan peserta program JKN terlebih dahulu melakukan beberapa tahapan prosedur, salah satunya yaitu peserta harus memperoleh pelayanan kesehatan pada FKTP tempat

peserta terdaftar, kecuali pada kondisi berada di luar wilayah fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar atau dalam keadaan kegawatdaruratan medis.

Seiring berjalannya waktu pada saat ini kendala yang dikemukakan oleh PERSI Daerah Sumatera Selatan terkait pengembangan sistem pelayanan kesehatan adalah masih adanya permasalahan terkait panjangnya alur/prosedur fasilitas kesehatan yang harus dilalui oleh pasien yang meningkatkan risiko keterlambatan tindakan dan memberikan dampak memburuknya kondisi kesehatan pasien. Panjangnya alur/prosedur yang diterapkan oleh BPJS Kesehatan salah satunya adalah dalam memperoleh pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat dimana peserta terdaftar, dalam hal peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, fasilitas kesehatan tingkat pertama harus merujuk ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdekat sesuai dengan sistem rujukan yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan. Dengan adanya ketentuan oleh BPJS Kesehatan tersebut akan menyulitkan peserta yang sedang berada di luar wilayah domisili dimana peserta terdaftar pada fasilitas kesehatan tingkat pertama, meskipun telah ada pengecualian oleh pihak BPJS Kesehatan dimana pada kondisi berada di luar wilayah fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar atau dalam kegawatdaruratan medis peserta JKN tetap dapat memperoleh pelayanan kesehatan, namun pada implementasinya saat ini peserta yang berada di luar domisili sulit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dikarenakan panjangnya alur/prosedur yang telah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan karena harus mendapat rujukan dari FKTP dimana peserta terdaftar. Hal tersebut tidak seiring dengan adanya asas portabilitas sebagaimana yang telah ditentukan dalam Pasal 4 huruf f UU SJSN yang berprinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah NKRI.

Panjangnya alur/prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan juga dirasakan terhadap peserta program JKN yang berada di dalam

domisili wilayah dimana peserta terdaftar pada fasilitas kesehatan tingkat pertama, khususnya untuk rawat inap dimana peserta harus melewati beberapa prosedur, seperti dilakukannya pengecekan keabsahan kartu peserta terlebih dahulu hal tersebut menimbulkan antrian yang cukup panjang sehingga dapat menimbulkan keterlambatan penanganan medis untuk peserta yang mengalami kondisi gawat darurat. Sebaiknya BPJS Kesehatan melakukan evaluasi peraturan terkait pengembangan pelayanan kesehatan serta mengedepankan efisiensi dalam pelayanan kesehatan agar setiap peserta dapat memperoleh pelayanan kesehatan secara maksimal tanpa harus melewati alur/prosedur yang cukup panjang seperti amanat yang ada dalam Pasal 34 ayat (2) UUD Tahun 1945 yang menentukan bahwa Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan dan norma dalam Pasal 24 ayat (3) UU SJSN beserta asas portabilitas yang telah ditentukan dalam Pasal 4 huruf f UU SJSN dapat terimplementasi dengan baik.

#### d. Permasalahan Implementasi Pasal 52 UU SJSN

Pembukaan UUD Tahun 1945 Alinea ke-IV mengatur bahwa salah satu tujuan negara Indonesia adalah terwujudnya kesejahteraan sosial kepada seluruh rakyat Indonesia. Kesejahteraan sosial merupakan wujud hak yang harus dipenuhi. Pemerintah memiliki kewajiban untuk mewujudkan kesejahteraan sosial melalui jaminan sosial agar seluruh rakyat Indonesia dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak.

Dalam rangka perwujudan amanat dari konstitusi dan jaminan atas perlindungan terhadap hak asasi manusia dibentuklah jaminan sosial dalam sebuah sistem jaminan sosial nasional yang dibentuk berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan. Penjelasan Pasal 2 UU SJSN menyebutkan bahwa asas kemanusiaan dimaksudkan berkaitan dengan penghargaan terhadap martabat manusia. Asas manfaat dimaksudkan berupa asas yang bersifat operasional yang menggambarkan

pengelolaan yang efisien dan efektif. Asas keadilan dimaksudkan berupa asas yang bersifat idil. Ketiga asas ini melekat pada penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional dalam rangka menjamin keberlangsungan program dan hak peserta.

Pada Bab III Pasal 5 UU SJSN mengatur tentang badan yang menyelenggarakan jaminan sosial, yang akan diuraikan sebagai berikut:

- (1) *Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial harus dibentuk dengan Undang-Undang.*
- (2) *Sejak berlakunya Undang-Undang ini, badan penyelenggara jaminan sosial yang ada dinyatakan sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menurut Undang-Undang ini.*
- (3) *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dimaksud pada ayat (1) adalah:*
  - a. *Perusahaan Perseroan (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK);*
  - b. *Perusahaan Perseroan (Persero) Dana tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (TASPEN)*
  - c. *Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI); dan*
  - d. *Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES);*
- (4) *Dalam hal diperlukan Badan Penyeienggara Jaminan Sosial selain dimaksud pada ayat (3), dapat dibentuk yang baru dengan Undang-Undang*

Pasal 5 ayat (1) UU SJSN menjadi dasar dari lahirnya UU BPJS yang menyebutkan adanya 2 (dua) badan penyelenggara jaminan sosial, yakni BPJS Kesehatan yang menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan yang menyelenggarakan 4 (empat) program jaminan sosial yang meliputi JKK, JKM, JHT, dan JP.

Sedangkan atas ketentuan Pasal 5 ayat (2), (3) dan (4) UU SJSN, Mahkamah Konstitusi melalui Putusan Perkara Pengujian Undang-Undang Nomor 007/PUU-III/2005 menyatakan ketentuan tersebut bertentangan dengan UUD Tahun 1945 dengan pertimbangan hukum bahwa ketentuan tersebut telah menutup peluang Pemerintah daerah untuk melaksanakan kewenangannya berdasarkan ketentuan Pasal 18 UUD Tahun 1945 dan UU Pemda. Meskipun ketentuan Pasal 5 ayat (2), (3) dan (4) UU SJSN telah dinyatakan bertentangan dengan UUD Tahun 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat, ketentuan Pasal 52 UU SJSN tidak dibatalkan oleh Mahkamah Konstitusi. Ketentuan Pasal 52 UU SJSN tersebut mengatur bahwa:

*(1) Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku :*

- a. Perusahaan Perseroan (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK) yang dibentuk dengan Peraturan Pemerintah Nomor 36 Tahun 1995 tentang Penetapan Badan penyelenggara Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1995 Nomor 59), berdasarkan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja ( Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3468);*
- b. Perusahaan perseroan (Persero) Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (TASPEN) yang dibentuk dengan Peraturan Pemerintah Nomor 26 tahun 1981 tentang Pengalihan Bentuk Perusahaan Umum Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri Menjadi Perusahaan Perseroan (Persero) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1981 Nomor 38), berdasarkan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1969 tentang pensiun Pegawai dan pensiun Janda/Duda Pegawai (Lembaran Negara Nomor 2906), Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Kepegawaian*

- (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 1974 Nomor 55, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3014) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 43 tahun 1999 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3890), dan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 1981 tentang Asuransi Sosial Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1981 Nomor 37, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3200);
- c. Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI) yang dibentuk dengan Peraturan Pemerintah Nomor 68 Tahun 1991 tentang Pengalihan Bentuk Perusahaan Umum (Perum) Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia menjadi Perusahaan perseroan (persero) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 88);
  - d. Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES) yang dibentuk dengan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 tentang Pengalihan Bentuk Perusahaan Umum (Perum) Husada Bhakti menjadi Perusahaan Perseroan (Persero) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 15);  
tetap berlaku sepanjang belum disesuaikan dengan Undang-Undang ini.

- (2) Semua ketentuan yang mengatur mengenai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan Undang-Undang ini paling lambat 5 (lima) tahun sejak Undang-Undang ini diundangkan.

Dengan adanya ketentuan Pasal 52, di Indonesia terdapat beberapa lembaga yang melaksanakan kelima jaminan sosial sesuai diatur dalam Pasal 18 UU SJSN yaitu selain BPJS Kesehatan menyelenggarakan program JK dan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program JKK, JKM, JHT, dan JP, terdapat PT.Taspen (Persero) yang menyelenggarakan program JKK dan JKM, THT, dan JP bagi Pegawai ASN serta PT. Asabri (Persero) yang diberi tugas untuk menyelenggarakan program THT, JKK, JKM dan JP bagi Prajurit TNI, Anggota Polri dan Pegawai ASN di Lingkungan Kemhan/ Polri beserta keluarganya.

## **1) Penyelenggaraan Jaminan Sosial oleh PT. Taspen (Persero)**

### **a. Program JKK dan JKM**

JKK adalah perlindungan atas risiko kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja berupa perawatan, santunan, dan tunjangan cacat. Khusus untuk program yang dikelola oleh PT. Taspen (Persero) yaitu peserta Program JKK adalah Pegawai ASN yang menerima gaji dari APBN/APBD kecuali Pegawai ASN di lingkungan Kemenhan dan lingkungan Polri. Manfaat yang diperoleh oleh peserta JKK sendiri meliputi beberapa manfaat perawatan, santunan, dan tunjangan cacat. Peserta Program JKK yang dikelola oleh PT. Taspen (Persero), terdiri dari:

- a. CPNS;
- b. PNS;
- c. Pejabat Negara;
- d. PPPK;
- e. DPRD.

Manfaat program JKM, diberikan bagi peserta yang wafat berupa santunan kematian yang terdiri atas:

- a. Santunan sekaligus, diberikan kepada ahli waris Peserta yang wafat sebesar Rp15.000.000 (lima belas juta rupiah) yang dibayarkan 1 (satu) kali.
- b. Uang duka wafat, diberikan kepada ahli waris Peserta yang wafat sebesar 3 (tiga) kali Gaji terakhir yang dibayarkan 1 (satu) kali.

**b. Program THT**

Penyelenggara Jaminan Sosial bagi PNS Berdasarkan PP Asuransi Sosial Pegawai Negeri Sipil, PT. Taspen (Persero) diberikan wewenang untuk mengelola program THT berupa program asuransi yang terdiri dari Asuransi Dwiguna yang dikaitkan dengan usia pensiun ditambah dengan Asuransi Kematian. Asuransi Dwiguna adalah jenis asuransi yang memberikan jaminan keuangan kepada peserta pada saat mencapai usia pensiun atau bagi ahli warisnya apabila peserta meninggal dunia sebelum mencapai usia pensiun. Manfaat Asuransi Dwiguna diberikan dalam hal peserta:

- a) Berhenti karena pensiun;
- b) Meninggal dunia; atau
- c) Berhenti karena sebab-sebab lain.

Sejak tahun 1981, program THT PT. Taspen (Persero) telah dikembangkan kepesertaannya kepada peserta non PNS. Program THT yang diikuti oleh 18 BUMN adalah program THT Dwiguna. Selanjutnya tahun 1997, program THT untuk peserta non PNS dikembangkan lagi menjadi program THT Ekaguna dan THT Multiguna. Program THT Ekaguna diikuti oleh 1 BUMN, sedangkan program THT Multiguna diikuti oleh 4 BUMN. Penyelenggaraan program dan pengelolaan THT dilakukan berdasarkan Keputusan Menteri Keuangan Nomor 491 tahun 2004 tanggal 18 Oktober 2004 perihal Penyelenggaraan Program dan Pengelolaan Kekayaan

Tabungan Hari Tua oleh PT. Taspen (Persero) yang telah diubah dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 219/PMK.010/2008, yang kemudian direvisi kembali dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 79/PMK.01/2011 tanggal 12 April 2011 dan diubah kembali dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 241/PMK.02/2016 tanggal 30 Desember 2016 tentang Tata Cara Pengelolaan Iuran Dan Pelaporan Penyelenggaraan Program THT PNS dan Program JKK dan JKM.

### c. Program Pensiun

PT. Taspen (Persero) menyelenggarakan program pensiun yang merupakan program terhadap penghasilan yang diterima oleh penerima pensiun setiap bulan sebagai JHT dan penghargaan atas jasa-jasanya mengabdi pada negara berdasarkan UU Pensiun Pegawai dan Pensiun Janda/Duda Pegawai.

Sesuai dengan Keputusan Presiden Nomor 56 Tahun 1974 tentang Pembagian, Penggunaan, Cara Pemotongan, Penyetoran, dan Besarnya Iuran-iuran yang Dipungut dari Pegawai Negeri Sipil, Pejabat Negara, dan Penerima Pensiun (Keppres Pembagian, Penggunaan, Cara Pemotongan, Penyetoran dan Besarnya Iuran-Iuran yang Dipungut dari PNS, Pejabat Negara dan Penerima Pensiun), dilakukan pemotongan iuran pensiun PNS dan Pejabat Negara. Potongan iuran pensiun tersebut pada awalnya ditempatkan pada bank-bank pemerintah yang ditentukan oleh Menteri Keuangan. Dengan ditetapkan PP Asuransi Sosial Pegawai Negeri Sipil sebagai tindak lanjut program pensiun PNS dialihkan kepada PT. Taspen (Persero) berdasarkan surat Menteri Keuangan Nomor S-  
244/MKE/1/1983 tanggal 21 Februari 1983.<sup>225</sup>

## **2) Penyelenggaraan Jaminan Sosial oleh PT. Asabri (Persero)**

PT. Asabri (Persero) diberi tugas untuk menyelenggarakan program THT, JKK, JKM dan JP bagi Prajurit TNI, Anggota Polri dan Pegawai ASN di Lingkungan Kemhan/ Polri beserta keluarganya dengan kepesertaan yang bersifat wajib sesuai dengan PP Asuransi Sosial Prajurit TNI, Anggota Polri, dan Pegawai ASN di Lingkungan Kemenhan dan Polri.

Manfaat Asuransi Sosial diselenggarakan dengan mewajibkan setiap Prajurit, Anggota Polri, PNS dan CPNS Kemenhan, serta PNS dan CPNS Polri untuk membayar iuran sebesar prosentase yang ditentukan berdasarkan peraturan perundang-undangan dengan cara memotong dari penghasilan atau gaji setiap bulannya. Selain itu Pemerintah juga berkewajiban mengiur berdasarkan peraturan perundang-undangan. Iuran tersebut dikelola oleh PT. Asabri (Persero), hasilnya dikembalikan dalam bentuk pemberian Manfaat Asuransi Sosial, JKK, JKM, pengembalian nilai tunai Iuran Pensiun dan PUM KPR.

### **a. Program JKK**

Bahwa sesuai dengan Pasal 29 UU SJSN, JKK diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial. Saat ini PT. Asabri (Persero) sendiri diberikan amanat untuk menyelenggarakan asuransi sosial yang bersifat wajib untuk memberikan perlindungan atas risiko sosial ekonomi yang dialami Prajurit TNI, Anggota Polri dan Pegawai ASN di Lingkungan Kemhan/ Polri beserta keluarganya. Lebih lanjut JKK bertujuan dalam menjamin agar peserta memperoleh manfaat pelayanan kesehatan dan santunan uang tunai apabila seorang pekerja mengalami kecelakaan kerja atau menderita penyakit akibat kerja. Pasal 31 UU SJSN mengatur bahwa peserta yang mengalami kecelakaan kerja berhak mendapatkan manfaat berupa pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medisnya

dan mendapatkan manfaat berupa uang tunai apabila terjadi cacat total tetap atau meninggal dunia.

Penyelenggaraan JKK khusus untuk peserta PT. Asabri (Persero) diberikan kepada peserta yang mengalami kecelakaan baik dalam dalam rangka dinas maupun non dinas. Diberikannya manfaat tersebut karena sifat penugasan Prajurit TNI dan Anggota Polri sangat rentan dengan kemungkinan terjadinya risiko cacat terutama untuk penugasan didaerah operasi atau dalam penugasan khusus. Produk Manfaat Santunan Cacat Bukan Karena Dinas (SCBKD) untuk risiko kecelakaan biasa yang mungkin bisa terjadi kapan saja baik di dalam maupun di luar dinas sehari-harinya.

Bahwa terkait dengan besarnya iuran JKK adalah sebesar persentase tertentu dari upah atau penghasilan yang ditanggung seluruhnya oleh pemberi kerja. Dalam implementasi penyelenggaraan program asuransi sosial yang dikelola oleh PT. Asabri (Persero), mengacu pada PP Asuransi Sosial Prajurit TNI, Anggota Polri dan Pegawai ASN di Lingkungan Kemhan dan Polri yang mana dalam penyelenggaraan JKK iurannya ditetapkan sebesar 0,41% (nol koma empat puluh satu persen) dari gaji peserta setiap bulan yang seluruhnya di tanggung oleh Pemerintah selaku pemberi kerja.

### **b. Program THT**

Untuk penyelenggaraan JHT sebagaimana diatur dalam Pasal 35 UU SJSN bahwa JHT diselenggarakan dengan tujuan untuk menjamin agar peserta menerima uang tunai apabila memasuki masa pensiun, mengalami cacat total tetap atau meninggal. Mengenai JHT bagi Prajurit TNI, Anggota Polri dan Pegawai ASN di Lingkungan Kemhan dan Polri diatur lebih teknis PP Asuransi Sosial Prajurit TNI, Anggota Polri dan

Pegawai ASN di Lingkungan Kemhan yang dikenal sebagai THT yaitu tabungan yang bersumber dari iuran peserta dan iuran Pemerintah beserta pengembangannya yang diselenggarakan dengan tujuan untuk menjamin agar peserta menerima uang tunai pada saat yang bersangkutan berhenti baik karena mencapai usia pensiun maupun bukan karena mencapai usia pensiun. Penyelenggaraan program THT oleh PT. Asabri (Persero) meliputi pemberian manfaat sebagai berikut:

- a. tabungan asuransi;
- b. nilai tunai tabungan asuransi;
- c. biaya pemakaman peserta pensiunan;
- d. biaya pemakaman istri atau suami; dan
- e. biaya pemakaman anak.

Bawa sesuai Pasal 38 UU SJSN besaran iuran jaminan hari tua untuk peserta penerima upah ditetapkan berdasarkan presentase tertentu dari upah atau penghasilan tertentu yang ditanggung bersama oleh pemberi kerja dan pekerja, serta untuk peserta yang tidak menerima upah ditetapkan berdasarkan jumlah nominal yang ditetapkan secara berkala oleh Pemerintah. Mengenai besaran iuran peserta program THT yang di selenggarakan oleh PT. Asabri (Persero) ditetapkan  $3,25\% \times (\text{Gaji Pokok} + \text{Tunjangan Istri} + \text{Tunjangan Anak})$  dari penghasilan setiap bulan. Hal ini menunjukan bahwa saat ini dalam program THT tersebut merupakan keseluruhan iuran peserta tanpa adanya kontribusi dari Pemerintah selaku pemberi kerja, sehingga berbeda dengan program jaminan hari tua sesuai yang diatur dalam UU SJSN.

Perbedaan lainnya yaitu dalam penghitungan manfaat yang diterapkan oleh PT. Asabri (Persero) dalam penyelenggaraan program THT. Bawa dalam mekanisme besarnya manfaat JHT

- peserta merupakan tabungan dimana manfaat yang diterima adalah angsuran seluruh akumulasi iuran yang telah disetorkan ditambah hasil pengembangannya, sedangkan dalam implementasinya saat ini PT. Asabri (Persero) menerapkan mekanisme asuransi dimana manfaat dihitung menggunakan formula berdasarkan panghasilan bagi terakhir sakit, hal ini tidak relevan dengan permasalahan yang bermasalah adalah anggaran BPJS, tetapi yang disuruh menjamung ke bank adalah rumah sakit.
- c. **Program JP**
- Mengenai JP sesuai yang diatur dalam Pasal 39 UU SJSN bahwa JP diselenggarakan berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib dan berdasarkan manfaat pasti, jaminan sosial khususnya JK di Provinsi Kalimantan Selatan dan Manfaat program pensiun sesuai Pasal 34 PP Asuransi Sosial tinggi, tetapi hak-hak mereka dalam mendapatkan manfaat dan Prajurit TNI, Anggota Polri dan Pegawai ASN di Lingkungan Kemhan dan Polri meliputi:
- adanya petugas BPJS yang bertugas di rumah sakit untuk memberikan informasi dan menangani keluhan secara langsung dilapangan pada
- a. JP; dan
  - b. nilai tunai Iuran Pensiun.
- Kalimantan Selatan adalah sangat diperlukan adanya staf tenaga BPJS yang *standby* di rumah sakit untuk memberikan informasi mengenai JP sebagaimana dimaksud diberikan kepada peserta hak-hak peserta dan ketentuan pokok-pokok perjanjian berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1966 tentang Pemberian Pensiun, Tunjangan Bersifat Pensiun, dan Tunjangan kepada Militer Sukarela (UU Pemberian Pensiun, Tunjangan Bersifat Pensiun, dan Tunjangan kepada Militer Sukarela), sedangkan funginya (perjanjian kinerja pokok-pokok perjanjian) bagi peserta PT. Asabri (Persero) yang diberhentikan tanpa hak jawab terhadap fasilitas negara, selain itu juga sesuai dengan Peraturan Menteri Pertahanan Nomor 13 Tahun 2011 tentang Pengembalian Nilai Tunai Iuran Dana Pensiun bagi Prajurit Tentara Nasional Indonesia, Anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia dan Pegawai Negeri Sipil Kementerian Pertahanan Republik Indonesia/ Kepolisian Negara Republik Indonesia yang Diberhentikan Tanpa Hak Pensiun, Tunjangan

Bersifat pensiun, Tunjangan atau Pesangon (Permenhan Pengembalian Nilai Tunai Iuran Dana Pensiun bagi Prajurit TNI, Anggota Polri dan PNS Kemenhan/PNS Polri yang Diberhentikan Tanpa Hak Pensiun, Tunjangan Bersifat Pensiun, Tunjangan atau Pesangon).

Jenis pensiun bagi TNI/Polri sebagaimana dapat dilihat pada gambar dibawah:



Gambar 45.  
Jenis Pensiun TNI/Polri

Keterangan:

- 1) Tunjangan diberikan dengan sendirinya kepada Militer yang oleh karena sesuatu sebab diberhentikan dengan hormat dari dinas militer dan yang memenuhi syarat-syarat untuk mendapatkan hak penerimaan tunjangan.
- 2) Tunjangan bersifat pensiun diberikan dengan sendirinya kepada Militer yang diberhentikan dengan hormat dari dinas

militer dan yang memenuhi syarat-syarat untuk mendapatkan hak penerimaan tunjangan bersifat pensiun.

- 3) Pensiun diberikan dengan sendirinya kepada Militer yang diberhentikan dengan hormat dari dinas militer dan yang memenuhi syarat-syarat untuk mendapatkan hak penerimaan pensiun.

Dalam *roadmap* PT. Asabri (Persero) Tahun 2015-2019, disebutkan Iuran Program JP sesuai dengan Pasal 42 ayat (1) UU SJSN yang menyatakan besarnya iuran JP untuk peserta penerima upah ditentukan berdasarkan persentase tertentu dari upah atau penghasilan atau suatu jumlah nominal tertentu yang ditanggung bersama antara pemberi kerja dan pekerja sedangkan pada program JP Asabri, peserta membayar iuran sebesar 4,75% yang dikelola oleh PT. Asabri (Persero) dengan maksud untuk menggantikan pendanaan JP yang berasal dari APBN. Akumulasi Iuran sebagaimana dimaksud tersebut kemudian menurut PP Asuransi Sosial Prajurit TNI, Anggota Polri dan Pegawai ASN di Lingkungan Kemhan dan Polri dapat digunakan untuk:

- a. Membayai pembayaran manfaat pensiun;
- b. Talangan pembayaran manfaat pensiun awal tahun;
- c. Talangan pembayaran kekurangan manfaat pensiun akhir tahun;
- d. Biaya penyelenggaraan pembayaran manfaat pensiun;
- e. Pengembangan dalam instrument investasi; dan
- f. PUM KPR.

Dengan adanya pengaturan tersebut, PT. Asabri (Persero) sebagai pengelola dana pensiun bagi prajurit TNI dan anggota Polri mengembangkan program tambahan pinjaman uang muka KPR (tanpa bunga), sedangkan pengembangan program yang diatur oleh PT. Asabri (Persero) telah mendapatkan persetujuan

dalam Rapat Umum Pemegang Saham (RUPS) yang meliputi pinjaman polis bagi peserta aktif dan pensiun, serta reksadana *Top Up* Bahana Berimbang Asabri Sejahtera (BEBAS) bagi peserta aktif.

#### **d. Program JKM**

Jaminan sosial lainnya seperti JKM khusus untuk Prajurit TNI dan Anggota Polri terdiri dari perlindungan atas risiko kematian bukan akibat kecelakaan kerja dan bukan karena dinas khusus yang diberikan kepada ahli waris dari peserta yang meninggal dunia biasa dalam status dinas aktif. Pemberian manfaat pada program jaminan kematian sesuai Pasal 25 PP Asuransi Sosial Prajurit TNI, Anggota Polri dan Pegawai ASN di Lingkungan Kemhan dan Polri meliputi:

a. santunan risiko kematian, terdiri atas:

- 1) santunan kematian sekaligus;
- 2) uang duka wafat; dan
- 3) biaya pemakaman.

b.bantuan beasiswa.

Apabila dibandingkan manfaat JKM sesuai UU SJSN yang diatur dalam Pasal 45 ayat (1) menyatakan bahwa manfaat jaminan kematian berupa uang tunai. Sedangkan saat ini untuk Prajurit TNI dan Anggota Polri yang meninggal dunia, baik itu berstatus gugur/tewas atau meninggal dunia biasa dalam dinas aktif atau meninggal dunia setelah pensiun, telah mendapatkan manfaat yang jauh lebih banyak seperti yang disebutkan diatas jika dibandingkan dengan pengaturan dalam UU SJSN.

Terkait dengan kelembagaan yang menyelenggarakan program jaminan sosial terdapat perbedaan pendapat dimana menurut pandangan BPJS Ketenagakerjaan Kantor Pusat dan beberapa narasumber lainnya seperti Kemenaker, BPJS Ketenagakerjaan Kantor Cabang Yogyakarta,

BPJS Ketenagakerjaan Kantor Cabang Banjarmasin, BPJS Ketenagakerjaan Kanwil Sumbagsel, dan Akademisi menyebutkan bahwa dengan lahirnya UU BPJS sebagai amanat dari UU SJSN maka sesuai ketentuan dalam UU BPJS maka PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) harus melakukan transformasi ke BPJS Ketenagakerjaan dan menyelesaikan pengalihan program kepada BPJS Ketenagakerjaan.

Namun pandangan yang berbeda dari PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) yang menegaskan bahwa dalam UU SJSN sebagai regulasi yang mengatur penyelenggaraan jaminan sosial bahwa tidak terdapat 1 (satu) pasal/pun ayat yang menyatakan bahwa PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) harus bertransformasi ke BPJS Ketenagakerjaan. Selain itu PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) memandang bahwa masih dimungkinkan untuk PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) untuk menyelenggarakan program jaminan sosial mengingat dalam Penjelasan Umum UU SJSN menegaskan secara jelas bahwa penyelenggaraan jaminan sosial diselenggarakan oleh beberapa badan meskipun tidak ditegaskan secara spesifik berapa badan penyelenggara yang dimaksudkan. Selain hal tersebut, PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) menjelaskan terdapat beberapa perbedaan mulai dari karakter pengelolaan, kepesertaan, iuran dan manfaat yang diberikan kepada peserta jaminan sosial yang berbeda dengan karakter pengelolaan pada BPJS Ketenagakerjaan. Sehingga tidak dimungkinkan untuk dilakukan transformasi ataupun pengalihan program. PT. Asabri (Persero) memandang bahwa penyelenggaraan jaminan sosial khusus untuk Prajurit TNI dan Anggota Polri memiliki karakteristik tugas dan risiko yang sangat tinggi sehingga pengelolaannya lebih tepat dengan BPJS atau badan tersendiri. Selain itu, PT. Asabri (Persero) mengemukakan bahwa terdapat potensi permasalahan yang akan timbul apabila PT. Asabri (Persero) melakukan transformasi ke BPJS Ketenagakerjaan

dimana pengembangan program menjadi lebih terbatas dan bahkan sulit dikembangkan, seperti:

- a. akan terjadi penurunan benefit dan manfaat.
- b. Hilangnya program-program yang memberikan manfaat-manfaat khusus bagi prajurit TNI dan anggota Polri.
- c. Hilangnya program kesejahteraan seperti PUM-KPR, pinjaman Polisi, dll.

Terhadap perbedaan pendapat tersebut, maka bila merujuk amanat Pasal 28H ayat (3) UUD Tahun 1945 dengan tegas menyebutkan bahwa jaminan sosial merupakan hak asasi manusia bagi seluruh rakyat Indonesia tanpa terkecuali. Jaminan sosial ini diberikan dengan maksud dan tujuan memberikan kepastian perlindungan bagi seluruh rakyat Indonesia agar dapat hidup sejahtera. Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagai program negara yang di *design* untuk mewujudkan perlindungan tersebut dalam sebuah kerangka sistem agar seluruh rakyat dapat memenuhi kebutuhan hidupnya secara layak.

Penjelasan Umum UU SJSN menyebutkan bahwa Sistem Jaminan Sosial Nasional ini dimaksudkan untuk mensinkronisasikan penyelenggaraan berbagai bentuk jaminan sosial yang dilaksanakan oleh beberapa penyelenggara agar dapat menjangkau kepesertaan yang lebih luas serta memberikan manfaat yang lebih besar bagi setiap peserta. Pengaturan yang demikian kembali menegaskan bahwa pada prinsipnya UU SJSN membuka peluang untuk penyelenggaraan jaminan sosial nasional diselenggarakan oleh beberapa badan penyelenggara. Hal ini dikarenakan persoalan yang akan dituju dalam pelaksanaan jaminan sosial bukan terletak pada persoalan badan penyelenggara jaminan sosial nya melainkan tertuju pada agar penyelenggaraan jaminan sosial tersebut dapat menjangkau kepesertaan yang lebih luas dan memberikan manfaat yang lebih besar kepada setiap peserta.

Dengan demikian, bila merujuk ketentuan Pasal 5 UU SJSN yang kemudian Pasal 5 ayat (2), ayat (3), dan ayat (4) UU SJSN dinyatakan inkonstitusional oleh Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 007/PUU-III/2005 namun tidak membatalkan Pasal 52 UU SJSN tentunya memiliki makna tersendiri. Berdasarkan Pertimbangan Hakim Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Nomor 007/PUU-III/2005 jelas menyebutkan bahwa Pasal 52 UU SJSN yang juga dimohonkan pengujian oleh Pemohon namun tidak dinyatakan inkonstitusional oleh Mahkamah. Mahkamah berpendapat bahwa ketentuan Pasal 52 UU SJSN justru dibutuhkan untuk mengisi kekosongan hukum (*rechtsvacuum*) dan menjamin kepastian hukum (*rechtszekerheit*) karena **belum adanya badan penyelenggara jaminan sosial yang memenuhi persyaratan agar UU SJSN dapat dilaksanakan.**

Merujuk pada pandangan Mahkamah tersebut, maka Pasal 52 UU SJSN yang tetap dipertahankan dimaksudkan sebagai dasar legitimasi bagi PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) untuk tetap dapat menyelenggarakan program jaminan sosial. Sehingga pengaturan yang demikian memungkinkan bagi PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) untuk tetap menyelenggarakan program jaminan sosial khususnya bagi Pegawai ASN dan bagi Prajurit TNI, Anggota Polri dan Pegawai ASN di Lingkungan Kemhan/ Polri beserta keluarganya dan tidak melakukan transformasi ataupun pengalihan program kepada BPJS Ketenagakerjaan. Selain itu dasar penguatan lainnya bagi PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) agar tetap menjalankan penyelenggaraan jaminan sosial tertuang dalam Penjelasan Umum Paragraf Terakhir UU SJSN yang menyebutkan bahwa:

*“Dalam Undang-Undang ini diatur penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional yang meliputi Jaminan Kesehatan, JKK, JP, JHT, dan JKM bagi seluruh penduduk melalui iuran wajib pekerja. Program-program jaminan sosial tersebut diselenggarakan oleh beberapa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam Undang-*

*Undang ini adalah transformasi dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sekarang telah berjalan dan dimungkinkan membentuk badan penyelenggara baru sesuai dengan dinamika perkembangan jaminan sosial”*

Berdasarkan Lampiran UU PPP menyebutkan bahwa penjelasan peraturan perundang-undangan memuat penjelasan umum dan penjelasan pasal demi pasal. Penjelasan Umum dalam suatu peraturan perundang-undangan dimaksudkan untuk memuat uraian secara sistematis mengenai latar belakang pemikiran, maksud, dan tujuan penyusunan peraturan perundang-undangan yang telah tercantum secara singkat dalam butir konsiderans, serta asas, tujuan, atau materi pokok yang terkandung dalam batang tubuh peraturan perundang-undangan.

Dengan demikian, ketentuan Penjelasan Umum Paragraf Terakhir UU SJSN sebagaimana tersebut di atas menunjukkan mengenai latar belakang pemikiran, maksud, dan tujuan dari penyusunan UU SJSN. Frasa terakhir yang menyebutkan “*program-program jaminan sosial tersebut diselenggarakan oleh beberapa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*” dan frasa “*dan dimungkinkan membentuk badan penyelenggara baru sesuai dengan dinamika perkembangan jaminan sosial*” menjadi legitimasi bagi PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) untuk tetap menyeienggarakan program jaminan sosial.

Dengan demikian, mengingat UU SJSN tidak membatasi jumlah badan penyelenggara jaminan sosial, maka PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) sesuai dengan amanat UU SJSN masih tetap menyelenggarakan program jaminan sosial. Hanya dalam rangka pemenuhan amanat Pasal 52 ayat (2) UU SJSN maka PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) harus menyesuaikan dengan UU SJSN. Penyesuaian yang dimaksudkan sebagaimana amanat Pasal 52 ayat (2) UU SJSN yaitu adalah penyesuaian dimana PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) harus dibentuk dengan undang-undang sebagai badan penyelenggara jaminan sosial seperti amanat

dalam Pasal 5 ayat (1) UU SJSN. Selain itu PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri harus melakukan penyesuaian dari Persero menjadi Badan hukum publik agar memenuhi prinsip-prinsip sebagaimana yang diatur dalam Pasal 4 UU SJSN. Sehingga dengan penyesuaian-penesuaian tersebut maka PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) dapat menyelenggarakan program jaminan sosial nasional sebagai badan penyelenggara baru sesuai dengan amanat dalam UU SJSN.

### C. Aspek Sarana Prasarana

Pelaksanaan suatu peraturan tentu tidak dapat terlepas dari tersedianya sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan program-program pendukung implementasi UU SJSN. Maka perlu adanya kegiatan yang bertujuan untuk mengoptimalkan tingkat kepesertaan, fasilitas kesehatan dan pelayanan terhadap peserta jaminan sosial guna mendukung pelaksanaan jaminan sosial nasional.

#### 1. Kepesertaan dan Iuran

Dalam UU SJSN pada Bab V dapat ditemui pengaturan mengenai kepesertaan dan iuran yang diatur mulai dari Pasal 13 sampai dengan Pasal 17. Kepesertaan dan iuran ditujukan bagi peserta, pemberi kerja, pemerintah dan BPJS sebagaimana diatur dalam UU SJSN tersebut.

##### a. Kepesertaan

Berdasarkan prinsip-prinsip yang terdapat dalam UU SJSN yang diatur dalam Pasal 4 salah satunya adalah prinsip kepesertaan yang bersifat wajib, hal tersebut mengandung makna bahwa mengharuskan bagi seluruh penduduk untuk menjadi peserta jaminan sosial, yang dilakukan secara bertahap. Namun prinsip tersebut belum dapat terimplementasikan dengan baik terutama bagi pekerja pada sektor informal yang belum menjadi peserta pada jaminan sosial tersebut. Menurut penuturan PT. Asabri (Persero) dalam UU SJSN memiliki amanat untuk mensejahterakan seluruh masyarakat Indonesia secara adil dan merata, namun dalam pengimplementasiannya BPJS perlu menyesuaikan dengan komposisi penduduk Indonesia secara detail. Konsep yang diterapkan oleh BPJS adalah konsep asuransi sosial dimana terdapat mekanisme kontribusi

premi/iuran yang akan terkolerasi dengan pendapatan dari para pekerja di Indonesia. Faktanya pekerja informal lebih besar dibandingkan pekerja formal dan gagalnya pencapaian UHC dikarenakan belum tercakupnya sebagian besar pekerja disektor informal.

Berdasarkan Pasal 13 ayat (1) UU SJSN, wajibkan bagi pemberi kerja untuk secara bertahap mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta kepada BPJS, sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti. Berdasarkan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 70/PUU-IX/2011 menyatakan ketentutan dalam Pasal 13 ayat (1) UU SJSN tersebut bertentangan dengan UUD Tahun 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat jika dimaknai meniadakan hak pekerja untuk mendaftarkan diri sebagai peserta program jaminan sosial atas tanggungan pemberi kerja apabila pemberi kerja telah nyata-nyata tidak mendaftarkan pekerjanya pada BPJS. Namun meskipun amanat dalam UU SJSN tersebut sudah tegas dan jelas, pada kenyataannya jumlah peserta dari PBPU masih belum meningkat signifikan serta masih banyaknya pemberi kerja yang belum mendaftarkan pekerjanya terhadap program jaminan sosial nasional. Menurut PT. Asabri (Persero) BPJS perlu fokus pada implementasi cakupan kepesertaan pekerja informal, dimana pekerja informal memiliki treatment khusus terkait dengan mekanisme premi dan manfaat, serta memiliki karakteristik risiko yang berbeda dengan pekerja formal.

Menurut penuturan Disnakertrans Sumsel permasalahan pemberi kerja ataupun perusahaan yang tidak mendaftarkan pekerjanya dalam program jaminan sosial salah satunya adalah dikarenakan letak geografis yang begitu luas sehingga masih banyak pemberi kerja yang tidak bisa terjangkau oleh pengawas. Berdasarkan prinsip kepesertaan yang bersifat wajib maka diperlukan komitmen bersama baik itu bagi pemberi kerja, masyarakat, Pemerintah, Pemerintah Daerah dan BPJS agar amanat tersebut dapat terlaksana dengan baik. Sehingga penyelenggaraan jaminan sosial bagi seluruh rakyat yang menjadi amanat dalam Pasal 28H ayat (3) mengenai hak terhadap jaminan sosial dan Pasal 34 ayat (2) UUD Tahun 1945 dapat terwujud.

Dalam Pasal 16 UU SJSN mengatur bahwa, “Setiap peserta berhak memperoleh manfaat dan informasi tentang pelaksanaan program jaminan sosial yang diikuti.” Pelaksanaan Pasal 16 UU SJSN tersebut terdapat permasalahan yaitu tidak adanya petugas BPJS yang *standby* di rumah sakit. Hal ini terkait dengan hak peserta dalam memperoleh informasi.

Berdasarkan hasil diskusi dengan PERSI Provinsi Kalimantan Selatan, peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan jaminan sosial khususnya JK di Provinsi Kalimanatan Selatan cukup tinggi, tetapi hak-hak mereka dalam mendapatkan informasi dan menyampaikan pengaduan belum seimbang, hal ini disebabkan tidak adanya petugas BPJS yang *standby* di rumah sakit untuk memberikan informasi dan menangani keluhan secara langsung dilapangan pada saat proses pendaftaran dan pelayanan.

Oleh karena itu untuk melaksanakan amanat dari Pasal 16 UU SJSN sebenarnya tidak hanya semata dengan menempatkan staf atau tenaga BPJS yang standby dirumah sakit saja. Mengingat sudah semakin pesatnya perkembangan teknologi informasi dan telekomunikasi yang memudahkan bagi masyarakat, maka pada tahun 2017 yang lalu dalam rangka meningkatkan layanan dan juga agar masyarakat mendapatkan kemudahan dalam mengakses layanan ataupun informasi terkait dengan jaminan kesehatan, BPJS meluncurkan suatu aplikasi yaitu *Mobile JKN*. Sehingga dengan meluncurkan aplikasi tersebut diharapkan dapat memenuhi hak peserta untuk memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajibannya.

### b. Nomor Identitas Tunggal

Salah satu hal yang berhubungan dalam kepesertaan dan iuran adalah terkait nomor identitas tunggal peserta yang diberikan oleh BPJS sebagaimana tercantum di dalam Pasal 15 ayat (1) UU SJSN yang mengatur bahwa:

*“Badan Penyelenggara Jaminan Sosial wajib memberikan nomor identitas tunggal kepada setiap peserta dan anggota keluarganya.”*

Menurut Pusat Kajian Jaminan Sosial Universitas Indonesia (PKJSUI), dalam pelaksanaannya terdapat beberapa nomor identitas tunggal baik di BPJS Kesehatan maupun di BPJS Ketenagakerjaan, keduanya memiliki nomor identitas tunggal sendiri yang berbeda. Ketentuan Pasal 15 UU SJSN tersebut mengatur demikian dikarenakan pada saat itu Undang-Undang Administrasi Kependudukan masih dalam tahap penyusunan sehingga ketentuan Pasal 15 UU SJSN dibuat pengaturan yang demikian. Namun, mengingat rakyat Indonesia telah memiliki NIK maka sudah sepatutnya NIK dipergunakan sebagai identitas tunggal.

Selain itu, dalam pelaksanaannya juga menimbulkan permasalahan. Hal ini dikarenakan dalam Pasal 4 dan Pasal 5 Peraturan BPJSK Tata Cara Pendaftaran dan Pembayaran Peserta Perorangan BPJSK menyebutkan bahwa NIK merupakan salah satu persyaratan yang harus dipenuhi peserta pada saat melakukan pendaftaran.

Hasil diskusi dengan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama Medan menyebutkan, BPJS Kesehatan menggunakan data yang diterima dari Dinas Sosial dan NIK untuk dijadikan sebagai dasar dalam memberikan nomor identitas tunggal kepada peserta, sebagai pelaksanaan dari ketentuan Pasal 15 ayat (1) UU SJSN. Terdapat permasalahan dalam pemenuhan ketentuan ini antara lain peserta yang memiliki 2 (dua) NIK dan peserta terdaftar tapi tidak memiliki NIK. Hingga saat ini masih terus dilakukan sinkronisasi data kependudukan dari dinas kependudukan dan catatan sipil, dinas sosial, dan juga data kepesertaan yang dimiliki oleh BPJS Kesehatan.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, terkait dengan permasalahan nomor identitas tunggal akan menutup kemungkinan bagi warga negara yang belum/tidak memiliki NIK untuk dapat menjadi peserta sebagaimana amanat Pasal 15 ayat (1) UU SJSN. Hal ini yang kemudian berpotensi membatasi hak setiap orang untuk mendapat manfaat dari sistem jaminan sosial sebagaimana dijamin dalam UUD Tahun 1945. Dalam hal ini sebaiknya nomor identitas tunggal peserta yang diberikan oleh BPJS menggunakan NIK sehingga tidak terdapat perbedaan nomor identitas antara BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

## 2. JK

Pengaturan mengenai JK terdapat dalam Bab VI Bagian Kedua, yang diatur mulai dari Pasal 19 sampai dengan Pasal 28 UU SJSN. Penyelenggaraan JK dalam sistem jaminan sosial nasional meliputi ketersediaan dan kesiapan fasilitas kesehatan,,

Sebagai salah satu aspek penunjang dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan, ketersediaan dan kesiapan fasilitas kesehatan memiliki peranan penting guna mendukung pelaksanaan jaminan sosial khususnya dibidang JK. Terkait dengan pengaturan fasilitas kesehatan dalam UU SJSN terdapat dalam Bagian Kedua Jaminan Kesehatan antara lain pada Pasal 23 ayat (1) UU SJSN yang menyatakan:

- (1) *Manfaat jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 diberikan pada fasilitas kesehatan milik Pemerintah atau swasta yang menjalin kerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*

Lebih lanjut dalam Penjelasan Pasal 23 ayat (1) tersebut menyatakan bahwa:

- (1) *Fasilitas kesehatan meliputi rumah sakit, dokter praktek, klinik, laboratorium, apotek dan fasilitas kesehatan lainnya. Fasilitas kesehatan memenuhi syarat tertentu apabila fasilitas kesehatan tersebut diakui dan memiliki izin dari instansi Pemerintah yang bertanggung jawab di bidang kesehatan*

Kurangnya kesiapan fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS menjadi kendala dalam pelaksanaan jaminan sosial dibidang JK, berdasarkan hasil diskusi dengan Kemenkes menyatakan bahwa keterbatasan fasilitas kesehatan di Indonesia menyebabkan masih terdapat fasilitas kesehatan yang belum memenuhi syarat dan belum terakreditasi. Pentingnya akreditasi pada fasilitas kesehatan merupakan suatu hal yang mutlak untuk dilakukan, dalam UU Rumah Sakit pada Pasal 40 ayat (1) dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan (Permenkes Pelayanan Kesehatan) pada JKN sebagaimana telah diubah dengan Permenkes Nomor 99 Tahun 2015 mewajibkan bagi Rumah Sakit untuk melakukan akreditasi secara

berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali yang dilakukan oleh suatu lembaga independen untuk peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Selain itu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi (Permenkes Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi) juga mewajibkan hal yang sama. Adapun tujuan dari akreditasi rumah sakit berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit (Permenkes Akreditasi Rumah Sakit) Pasal 2 yaitu bertujuan untuk:

1. Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit;
2. Meningkatkan keselamatan pasien rumah sakit;
3. Meningkatkan perlindungan bagi pasien; dan
4. Masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit sebagai institusi dan mendukung program Pemerintah di bidang kesehatan.

Namun masih terdapat fasilitas kesehatan yang belum memenuhi syarat dan belum terakreditasi karena terkendala dari luasnya wilayah Indonesia sehingga menyebabkan persebaran fasilitas kesehatan yang belum merata. Akreditasi merupakan tantangan bagi rumah sakit untuk tetap menjaga mutu pelayanan yang sesuai dengan regulasi yang ada untuk mengedepankan keselamatan pasien, mahalnya proses akreditasi, kesiapan sarana prasarana, kecakapan tenaga medis dan permasalahan administrasi juga menjadi kendala tersendiri bagi fasilitas kesehatan. Sehingga diperlukan komitmen dari fasilitas kesehatan untuk memenuhi kewajiban akreditasi tersebut dan tentunya peranan dari pemerintah dan pemerintah daerah untuk mengatasi permasalahan tersebut. Berdasarkan hasil diskusi, Kemenkes terus berusaha untuk mendorong percepatan akreditasi bagi fasilitas kesehatan dalam rangka standarisasi mutu pelayanan, hal tersebut penting guna menjamin mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dan fasilitas kesehatan pada pasien atau peserta jaminan sosial.

## D. Aspek Pendanaan

Aspek pendanaan diatur dalam Bab VII tentang Pengelolaan Dana Jaminan Sosial yang terdiri dari 5 (lima) pasal, yaitu Pasal 47 sampai dengan Pasal 51 UU SJSN. Ketentuan Pasal 47 ayat (1) menyebutkan bahwa Dana Jaminan Sosial wajib dikelola dan dikembangkan oleh Badan Penyelenggara jaminan Sosial secara optimal dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai, yang pada penjelasan pasalnya secara khusus dijelaskan mengenai aspek likuiditas dan aspek solvabilitas sebagai berikut:<sup>68</sup>

- *Yang dimaksud dengan likuiditas adalah kemampuan keuangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam memenuhi kewajibannya jangka pendek.*
- *Yang dimaksud dengan solvabilitas adalah kemampuan keuangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam memenuhi semua kewajiban jangka pendek dan jangka panjang.*

Aspek likuiditas dan aspek solvabilitas yang diamanatkan UU SJSN, saat ini mengalami permasalahan dalam tataran pelaksanaannya khususnya dalam hal jaminan sosial kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang Badan Keahlian DPR RI, terdapat ketidaksesuaian antara penerimaan BPJS Kesehatan dengan apa yang dikeluarkan. Adapun sumber Dana Jaminan Sosial Kesehatan berasal dari:<sup>69</sup>

- a. *iuran JK termasuk bantuan iuran;*
- b. *hasil pengembangan Dana Jaminan Sosial Kesehatan;*
- c. *aset program JK yang menjadi hak peserta dari BUMN yang menjalankan program JK; dan*
- d. *sumber lain yang sah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.*

---

<sup>68</sup> Lihat Penjelasan Pasal 47 ayat (1) UU SJSN

<sup>69</sup> Lihat Pasal 11 huruf b PP Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan

Adapun permasalahan pada aspek pendanaan dalam hal pelaksanaan UU SJSN adalah sebagai berikut:

**1) Dana Jaminan Sosial Kesehatan yang dikelola BPJS Kesehatan bernilai negatif**

Menurut BPJS Kesehatan, tingkat kesehatan keuangan Dana Jaminan Sosial Kesehatan saat ini bernilai negatif dengan adanya *missmatch* antara iuran yang diterima dari peserta dengan biaya yang dikeluarkan untuk pelayanan kesehatan. Dari sisi pengeluaran, tingkat kepuasan peserta terhadap mutu pelayanan kesehatan dan *insurance effect* dari peserta berperan besar dalam peningkatan manfaat atas JK. Belum terdapat definisi dari “manfaat dasar kesehatan” sehingga semua manfaat ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Dari sisi pemasukan, yaitu iuran peserta, tingkat kepatuhan peserta, pemberi kerja, atau pemerintah dalam membayar iuran mempengaruhi jumlah pemasukan yang diterima oleh BPJS Kesehatan. Selain itu iuran yang ditetapkan pemerintah berdasarkan Perpres Jaminan Kesehatan menggunakan perhitungan aktuaria yang direkomendasikan oleh DJSN pada tahun 2015 secara penuh. Hal tersebut menyebabkan adanya selisih nominal yang merupakan potensi penyebab BPJS Kesehatan mengalami defisit pengelolaan Dana Jaminan Sosial Kesehatan. Adapun rasio klaim fasilitas pelayanan kesehatan kepada BPJS saat ini mencapai 300%. Selain itu, masih adanya tunggakan dari segmen Peserta PBPU/mandiri dan keterbatasan anggaran pemerintah daerah dalam mengintegrasikan penduduk yang didaftarkan ke program JKN.

Menurut Kemenkeu dinyatakan bahwa terkait pada saat PT. Askes (Persero) bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan hanya mencakup beberapa pihak saja sedangkan dengan UU SJSN dan BPJS mengatakan **bahwa peserta BPJS adalah seluruh warga negara yang memiliki segmentasi beragam**. Hal tersebut yang merupakan sebuah alasan mengapa akhirnya terjadi ketidaksesuaian penerimaan dengan pengeluaran dana JK yang dikelola oleh BPJS. Bahwa adapun sebelum bertransformasi menjadi BPJS, JK kepada masyarakat diselenggarakan oleh beberapa BUMN, yaitu PT. Askes (Persero)

dan PT. Jamsostek (Persero). Adapun gambaran pelaksanaan program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh PT. Askes (Persero) dan PT. Jamsostek (Persero) adalah sebagai berikut:

a. PT Askes (Persero)

PT. Askes (Persero) memberikan pelayanan JK yang iurannya berasal dari beberapa segmen masyarakat, yaitu:

- Potongan gaji PNS (pusat dan daerah);
- Iuran Veteran non tunjangan Veteran (Tuvet);
- Iuran yang berasal dari pensiunan yang dibayarkan oleh PT. Taspen (Persero);
- Iuran TNI/Polri;
- Iuran bidan Pegawai Tidak Tetap (PTT)/dokter PTT;
- Iuran pemerintah pusat yang bersumber dari APBN didukung Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA);
- Iuran pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota yang bersumber dari APBD

Adapun gambaran rincian pendapatan premi yang didapatkan PT. Askes (Persero) adalah sebagai berikut:

Penjelasan pendapatan premi adalah sebagai berikut :			
	2013	2012	
<b>a. Pendapatan Premi Sosial</b>			
Kantor Pusat			
PP No. 28/2003	1.989.388.204.229	1.829.457.699.000	
Pensiunan pensiun	1.234.989.642.214	1.124.607.631.610	
Veteran	229.402.937.902	194.234.852.000	
Pegawai negeri sipil	26.347.715.608	17.631.661.432	
BUA/N/D	2.238.746	3.096.274	
Jumlah	3.480.130.138.701	3.131.934.740.316	
Kantor Regional			
Pegawai negeri sipil	3.132.880.137.834	3.050.916.630.153	
PP No. 28/2003	2.617.349.712.357	2.459.755.250.171	
BUA/N/D	9.755.642.205.895	9.511.025.456.679	
Jumlah	9.505.832.156.086	9.021.191.321.962	
<b>Jumlah pendapatan premi</b>	<b>9.235.972.343.596</b>	<b>8.643.560.196.091</b>	
<b>b. Iuran Katastrofik</b>			
Iuran Katastrofik terdapat di Kantor Pusat untuk peserta Sosial, yaitu:			
	2013	2012	
Iuran Katastrofik	686.082.101.157	562.470.000.000	
<b>Jumlah Iuran Katastrofik</b>	<b>686.082.101.157</b>	<b>562.470.000.000</b>	
<b>c. Iuran Jamkesmen</b>			
Realisasi Iuran Jamkesmen di Kantor Pusat yang masuk dalam program Askes Sosial, yaitu:			
	2013	2012	
Iuran Jamkesmen	58.517.277.632	47.602.073.996	
<b>Jumlah Iuran Jamkesmen</b>	<b>58.517.277.632</b>	<b>47.602.073.996</b>	
<b>d. Iuran Jamkestama</b>			
Realisasi Iuran Jamkestama di Kantor Pusat yang masuk dalam program Askes Sosial, yaitu:			
	2013	2012	
Iuran Jamkestama	51.565.715.025	46.207.972.000	
<b>Jumlah Diskon premi</b>	<b>51.565.715.025</b>	<b>46.207.972.000</b>	

Gambar 46.

Pendapatan PT. Askes (Persero) Tahun 2012 dan Tahun 2013<sup>70</sup>

<sup>70</sup> PT. Askes, 2014, *Data Laporan Keuangan Konsolidasian PT. Askes (Persero) pada tanggal 31 Desember 2013 dan 2012,* <https://bpjs-kesehatan.go.id>

Kajian, Analisis dan Evaluasi Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional  
Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang – Badan Keahlian DPR RI

Pendapatan premi tersebut disandingkan dengan beban pengeluaran PT. Askes (Persero) sebagai berikut:

Akun ini terdiri dari:

	2013	2012
Beban Pelayanan Kesehatan	7.758.217.369.720	8.353.842.840.148
Beban Pembinaan Pelayanan Kesehatan	206.118.611.979	148.023.046.967
Beban Cadangan Teknis	457.475.550.571	632.654.209.208
<b>Jumlah Beban Pokok</b>	<b>8.421.811.532.270</b>	<b>9.134.520.096.323</b>

Penjelasan beban pokok adalah sebagai berikut :

1) Beban Pelayanan Kesehatan

Rincian beban pelayanan kesehatan untuk tahun yang berakhir 31 Desember 2013 dan 2012 adalah sebagai berikut:

Entitas induk	2013	2012
Sosial		
Kantor Pusat		
Pelayanan kesehatan khusus	-	13.127.364
	-	13.127.364
<b>Kantor Regional</b>	<b>2013</b>	<b>2012</b>
Rawat inap tingkat lanjutan	2.903.321.831.698	2.819.078.131.848
Rawat jalan tingkat lanjutan	2.196.382.926.226	2.112.323.378.934
Pelkes Katastropik	1.888.762.312.475	1.640.889.147.911
Rawat jalan tingkat pertama	609.916.908.984	603.330.838.077
Pelkes Jamkestama	59.785.207.429	49.048.266.548
Pelkes Jamkesmen	56.453.867.917	46.393.904.243
Promotif & Preventif	22.956.405.725	35.356.406.877
Rawat inap tingkat pertama	16.439.680.500	17.185.397.244
Pelayanan kesehatan khusus	6.198.228.766	4.847.314.098
	7.758.217.369.720	7.328.452.785.780
<b>Jumlah</b>	<b>7.758.217.369.720</b>	<b>7.328.465.913.144</b>
<b>PT AJII</b>		
Beban pelayanan kesehatan	-	1.025.376.927.004
<b>Jumlah Beban Pelayanan Kesehatan</b>	<b>7.758.217.369.720</b>	<b>8.353.842.840.148</b>

Gambar 47.

Pendapatan PT. Askes (Persero) Tahun 2012 dan Tahun 2013<sup>71</sup>

Data pengeluaran yang dibandingkan dengan penerimaan yang berasal dari premi yang diperoleh oleh PT. Askes (Persero), yang mana besaran penerimaan nominalnya pada tahun 2013 sebesar Rp 9.235.972.343.596,- sedangkan pengeluarannya pada tahun 2013 sebesar Rp 7.758.217.369.720,-. Berdasarkan data tersebut, terlihat bahwa penerimaan yang didapatkan oleh PT. Askes (Persero) tetap lebih besar dibandingkan dengan pengeluaran yang dikeluarkan oleh PT Askes (Persero).

[kesehatan.go.id/bpjds/dmddocuments/660b64e6ddf71c823fee66faa3a4be72.pdf](http://kesehatan.go.id/bpjds/dmddocuments/660b64e6ddf71c823fee66faa3a4be72.pdf), diakses pada tanggal 2 Mei 2019 pukul 19.00 WIB.

<sup>71</sup> *Ibid.*

b. PT Jamsostek (Persero)

PT. Jamsostek (Persero) memberikan memberikan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) kepada pekerja dan anggota keluarganya. Data penerimaan iuran dan pemanfaatan JPK oleh PT. Jamsostek (Persero) adalah sebagai berikut:

No	Uraian Description	Realisasi 2011 Realization 2011	Anggaran 2012 Budget 2012	Realisasi 2012 Realization 2012	Pertumbuhan % Growth %	Pencapaian % Achievement %
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6) = (5-3)/3	(7) = 5/4
1	Non JHT Non-JHT - Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) Accident Benefit (JKK) - Jaminan Kematian (JKM) Death Benefit (JKM) - Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) Healthcare benefit (JPK) - Jasa Konstruksi (Jkon) Construction Services - Tenaga Kerja Mandiri (TKM) Independent Workers	1.561,90	1.791,92	1.731,53	10,86	96,63
	Total Non JHT	3.823,38	4.283,81	4.650,48	21,63	108,56
2	Jaminan Hari Tua (JHT) Retirement Benefit (JHT)	12.965,48	15.578,54	15.718,95	21,24	100,90
3	Jumlah Iuran JHT dan Non JHT Total JHT and Non-JHT contribution	16.788,86	19.862,35	20.369,43	21,33	102,55
4	Iuran Belum Rinci (IBR) Not-detailed Contribution Total	106,02	41,1	51,55	-51,38	125,43
		16.894,88	19.903,45	20.420,98	20,87	102,60
	Total	<b>16.894,88</b>	<b>19.903,45</b>	<b>20.420,98</b>	<b>20,87</b>	<b>102,60</b>

Gambar 48.  
Penerimaan dan Realisasi Pemanfaatan Jaminan Pemeliharaan PT. Jamsostek (Persero) pada Tahun 2011 dan 2012

Berdasarkan tabel tersebut JPK yang masuk dalam jaminan non JHT, pada tahun 2012 memiliki penerimaan anggaran 1.507,75 miliar rupiah sedangkan pengeluaran yang dikeluarkan PT. Jamsostek (Persero) untuk JPK kepada pesertanya adalah sebesar 1.786,81 miliar rupiah. Berdasarkan data tersebut pencapaian pemanfaatan jaminan PT. Jamsostek (Persero) adalah sebesar 118,51% atau kelebihan 18,51% dari total penerimaan.

Berdasarkan data penerimaan dan pengeluaran anggaran yang dikeluarkan oleh PT. Askes (Persero) dan PT. Jamsostek (Persero) tersebut belum pernah ada *mismatch* sebagaimana yang dinyatakan oleh BPJS Kesehatan dan Kemenkeu tersebut di atas. Bahkan untuk

PT. Askes (Persero), rasio penerimaan dari iuran dengan pemanfaatan JK yang dikeluarkan cenderung mengalami surplus bukan mengalami kekurangan pembayaran sebagaimana dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan saat ini. Bahkan, terkait pelaksanaan Pasal 24 ayat (2) UU SJSN yang menentukan bahwa BPJS wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 (lima belas) hari, keterlambatan pembayaran oleh BPJS Kesehatan khususnya di Provinsi Kalimantan Selatan ke rumah sakit dikarenakan kurangnya anggaran dari pemerintah dan keterlambatan pembayaran kepada rumah sakit dikenakan denda sebesar 1% per-hari, sehingga menyebabkan defisit. Hal tersebut sama dengan yang disampaikan oleh Akademisi Fakultas Hukum ULM, bahwa di Provinsi Kalimantan Selatan masih terdapat permasalahan terkait pencairan dana BPJS, di akhir tahun 2018 BPJS menunggak pembayaran dana di beberapa rumah sakit mitra BPJS.

Menurut Kemenkeu bahwa pada saat PT. Askes (Persero) transformasi ke BPJS Kesehatan hanya mencakup beberapa pihak saja sedangkan dengan UU SJSN dan BPJS mengatakan bahwa peserta BPJS adalah seluruh warga negara yang memiliki segmentasi beragam. Hal tersebut sama dengan pendapat DJSN yang menyatakan bahwa peserta JKN hingga akhir tahun 2014 mencapai 133 juta jiwa, termasuk 9 juta jiwa peserta PBPU dengan morbiditas yang tinggi. Disamping itu, besaran iuran tahun 2014 juga cenderung ditetapkan berdasarkan ketersediaan anggaran, bukan berdasarkan perhitungan aktuaria secara penuh. Sehingga, pengalihan aset PT. Askes (Persero) dan pengalihan program JPK dari PT. Jamsostek (Persero) dengan segmentasi peserta yang bukan seluruh warga negara, pada faktanya kondisi *mismatch* telah terjadi sejak awal BPJS Kesehatan beroperasi.

Hal tersebut sama dengan pendapat BPJS Kesehatan Kantor Pusat yang menyatakan pada tahun 2016, pemerintah melakukan penyesuaian besaran iuran yang dihitung berdasarkan angka

morbidity peserta JKN dengan perhitungan aktuaria secara penuh. Namun demikian karena alasan kapasitas anggaran (*fiscal space*) dalam APBN khususnya untuk iuran PBI serta dampak sosial dan politik yang besar bagi masyarakat umum khususnya untuk iuran PBPU, maka penyesuaian besaran iuran tahun 2016 tidak murni mengacu pada hasil perhitungan aktuaria. Penetapan besaran iuran tahun 2016 dilakukan dengan mempertimbangkan ketersediaan anggaran dalam APBN dan kemampuan masyarakat dalam membeli iuran JKN khususnya untuk segmen PBPU. Pada tahun 2014, mekanisme proses perhitungan iuran JKN didasarkan pada data yang berbasis angka morbidity askes sosial, askes komersial, Jamkesmas, dan Jamkesda yang tidak sepenuhnya mencerminkan 100% karakteristik peserta JKN BPJS Kesehatan.

Semua pendapat tersebut bersesuaian dengan data perkembangan jumlah pemanfaatan JK yang dikelola BPJS Kesehatan dari tahun 2014 sampai dengan tahun 2017 sebagai berikut:

Pemanfaatan JKN-KIS				
	2014	2015	2016	2017
Kunjungan di FKTP (Puskesmas/Dokter Praktik Perorangan/Klinik Pratama)	66,8 Juta	100,6 Juta	120,9 Juta	150,3 Juta
Kunjungan di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit	21,3 Juta	39,8 Juta	49,3 Juta	64,4 Juta
Kasus Rawat Inap di Rumah Sakit	4,2 Juta	6,3 Juta	7,6 Juta	8,7 Juta
<b>TOTAL PEMANFAATAN/TAHUN</b>	<b>92,3 Juta</b>	<b>146,7 Juta</b>	<b>177,8 Juta</b>	<b>223,4 Juta</b>
<b>TOTAL PEMANFAATAN/HARI KALENDER</b>	<b>252.877</b>	<b>401.918</b>	<b>487.123</b>	<b>612.055</b>

Gambar 49.

Tabel Data Pemanfaatan JK yang Diselenggarakan BPJS Kesehatan<sup>72</sup>

Berdasarkan data di atas menggambarkan peningkatan jumlah peserta dan pemanfaatan JK yang sangat besar sebelum dikelola oleh PT. Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero). Berdasarkan data tersebut dapat diketahui jumlah peserta yang memanfaatkan JK yang

<sup>72</sup> BPJS Kesehatan, 2017, *Laporan Pengelolaan Program Tahun 2017 dan Laporan Keuangan Tahun 2017 (Audit)*, <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/arsip/view/1007>, diakses pada tanggal 3 Mei 2019 pukul 14.05 WIB.

saat dikelola BPJS Kesehatan pada tahun 2014 sebesar 92,3 juta hingga pada tahun 2017 jumlah pemanfaatannya sampai pada angka 223,4 juta. Sedangkan, PT. Askes (Persero) yang pesertanya terdiri dari PNS dan TNI/Polri memiliki jumlah yang jauh lebih sedikit dari jumlah peserta BPJS Kesehatan. Adapun data jumlah peserta PT. Askes (Persero) sebelum menjadi BPJS Kesehatan sebagai berikut:

**Tabel 4.1**

**Jumlah Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan Menurut Jenis Jaminan Tahun 2012, (dlm Juta)**

JENIS JAMINAN KESEHATAN	JUMLAH (JUTA JIWA)
Peserta Askes PNS	17,3
TNI/Polri	2,2

Gambar 50.

Jumlah Peserta PT. Askes (Persero) pada tahun 2012

Berdasarkan tabel di atas jumlah peserta PT. Askes (Persero) pada tahun 2012 adalah sebesar kurang lebih 19,5 juta peserta. Kemudian data jumlah peserta PT. Jamsostek (Persero) adalah sebagai berikut:

KEPESERTAAN JPK JPK Membership					
Tahun Year	Perusahaan Corporate	Tenaga Kerja Workers			Tertanggung Insured
		TK Lajang Single Workers	TK Keluarga Married Workers	Jumlah Total	
2008	33.788	728.050	1.053.444	1.781.494	3.880.078
2009	41.398	695.309	1.176.113	1.871.422	4.402.525
2010	51.236	828.828	1.351.997	2.180.825	5.044.375
2011	63.620	997.816	1.569.855	2.567.671	5.884.528
2012	75.930	1.203.561	1.856.216	3.059.777	6.976.601

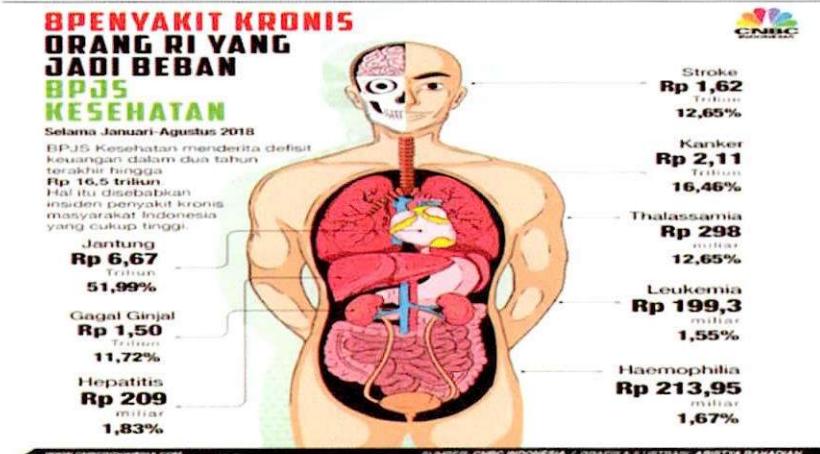
Gambar 51.

Perkembangan Kepesertaan Program JPK pada Tahun 2008-2012 pada PT. Jamsostek (Persero)

Berdasarkan gambar jumlah kepesertaan PT. Jamsostek (Persero) di atas pada tahun 2012 jumlah peserta yang ditanggung

oleh PT. Jamsostek (Persero) berjumlah 6.976.601 peserta. Berdasarkan persandingan data peserta pada PT. Askes (Persero) dan PT. Jamsostek (Persero) apabila dijumlahkan menjadi sekitar 19,5 juta ditambah 6.976.601 atau sekitar kurang lebih 26,6 juta peserta. Dengan demikian, tergambar kesenjangan jumlah peserta antara BPJS Kesehatan dengan peserta yang dikelola oleh PT. Askes (Persero) dan PT. Jamsostek (Persero), sangat timpang dan secara angka menjadi beralasan untuk terjadinya *missmatch* antara penerimaan dengan pengeluaran yang dikelola BPJS Kesehatan.

Selain itu, seluruh peserta BPJS Kesehatan memiliki hak menerima manfaat JK kunjungan di FKTP, poliklinik, rawat inap sampai dengan penanganan medis dengan biaya yang relatif membutuhkan biaya yang besar, walaupun peserta tersebut baru menjadi peserta BPJS Kesehatan. Adapun penyakit kronis yang menjadi beban BPJS Kesehatan yang membutuhkan biaya penanganan yang relatif besar sebagai berikut:<sup>73</sup>



Gambar 52.  
Penyakit Kronis yang Memiliki Biaya Pelayanan Kesehatan yang Relatif Besar yang ditanggung BPJS Kesehatan

<sup>73</sup> CNBC Indonesia, 2019, BPJS Kesehatan: Dari Defisit hingga Tunggakan Rumah Sakit, <https://www.cnbcindonesia.com/news/20190108141822-4-49573/bpjss-kesehatan-dari-defisit-hingga-tunggakan-rumah-sakit>, diakses pada tanggal 6 Mei 2019 pukul 13.15 WIB.

Hal tersebut yang menjadi alasan yang relevan yang menjadikan aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan BPJS Kesehatan bernilai negatif dalam membayar manfaat JK kepada fasilitas pelayanan kesehatan.

Secara normatif, berdasarkan Pasal 38 PP Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan, dalam hal aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan bernilai negatif maka pemerintah dapat melakukan tindakan khusus, yaitu:

1. *Penyesuaian besaran iuran*
2. *Pemberian suntikan dana tambahan*
3. *Penyesuaian manfaat*

Tindakan yang pernah dilakukan pemerintah untuk menanggulangi defisit Dana Jaminan Sosial Kesehatan yang dikelola oleh BPJS Kesehatan adalah melakukan penyesuaian besaran iuran pada tahun 2016 dengan mengeluarkan Perpres Jaminan Kesehatan, dengan penyesuaian iuran BPJS sebagai berikut:<sup>74</sup>

“(1) Iuran JK bagi Peserta PBPU dan Peserta bukan Pekerja:

- a. *sebesar Rp 30.000,00 (tiga puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.*
- b. *sebesar Rp 51.000,00 (lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.*
- c. *sebesar Rp 80.000,00 (delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.”*

Menurut BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama Medan, dinyatakan bahwa besarnya iuran yang ditetapkan pemerintah untuk program JK tidak sesuai dengan perhitungan aktuaria yang direkomendasikan oleh BPJS Kesehatan. Dengan penyesuaian iuran

---

<sup>74</sup> Lihat Pasal 16 ayat (1) Perpres Jaminan Kesehatan.

terakhir yang dilakukan pada tahun 2016, maka saat ini perlu dilakukan kembali penetapan besarnya iuran yang disesuaikan dengan manfaat yang diberikan kepada peserta. Penyesuaian iuran merupakan alternatif yang lebih dapat dilaksanakan untuk mengatasi kondisi defisit yang dialami oleh BPJS Kesehatan dibandingkan dengan dilakukannya penyesuaian manfaat.

Tindakan yang telah dilakukan pemerintah untuk mengatasi defisit anggaran BPJS Kesehatan adalah memberikan suntikan dana tambahan kepada BPJS Kesehatan. Adapun suntikan dana yang pernah dikeluarkan pemerintah untuk BPJS Kesehatan berdasarkan data kompas sebagai berikut:<sup>75</sup>

Tabel 22. Besaran Suntikan Dana Tambahan untuk BPJS Kesehatan dari Pemerintah

2017	Rp 9,9 triliun
20 September 2018	Rp 4,9 triliun
5 Desember 2018	Rp 5,2 Triliun

Suntikan dana tambahan yang demikian besar jelas menjadi beban APBN yang apabila tidak segera dicarikan solusi yang tepat mengenai permasalahan defisit anggaran pada BPJS Kesehatan akan menimbulkan permasalahan keuangan secara nasional. Berdasarkan dari pengawasan yang dilakukan oleh OJK dan lembaga lainnya program kesehatan dari tahun ke tahun ditemukan minus khususnya BPJS Kesehatan dikarenakan keterbatasan dana APBN. Nilai aset netto dari bulan Desember 2017 minus 23 Triliun, terakhir minus 37 Triliun. Pemerintah seharusnya menutupi aset netto jika ingin

<sup>75</sup> Kompas.com, 2018, *Pemerintah 3 (tiga) Kali Suntikkan Dana untuk BPJS Kesehatan, Ini Detailnya*, <https://ekonomi.kompas.com/read/2018/12/06/112445826/pemerintah-3-kali-suntikkan-dana-untuk-bpjskesehatan-ini-detailnya>, diakses pada tanggal 5 Mei 2019, Pukul 10.42 WIB.

mendapatkan pencapaian nilai sehat bagi perusahaan asuransi, namun dalam implementasinya pemerintah hanya menutupi APBN untuk menutupi kebutuhan likuiditas saja bukan aset netto yang negatif. Menurut Persi Daerah Sumatera Selatan, perlu dijabarkan secara jelas tindakan yang dilakukan untuk mengatasi defisit terus ada setiap tahun dan meminta BPJS terbuka dalam hal perincian jumlah defisit. Dengan demikian, perlu dibentuk suatu unit setingkat inspektor jenderal yang mengawasi pengelolaan dana yang diterima dari masyarakat dan pemerintah secara internal.

Pembayaran klaim kepada fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan Pasal 24 ayat (2) UU SJSN, oleh BPJS paling lambat 15 (lima belas) hari sejak permintaan pembayaran diterima. Apabila, tidak melakukan pembayaran dalam jangka waktu 15 hari tersebut BPJS Kesehatan dapat dikenakan denda. Selanjutnya ketentuan denda atas keterlambatan pembayaran tersebut diatur lebih lanjut dalam Pasal 75 ayat (5) dan Pasal 76 ayat (6) Perpres Jaminan Kesehatan yang menyatakan:

#### **Pasal 75 ayat (5)**

*“Dalam hal BPJS Kesehatan tidak melakukan pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (3), BPJS Kesehatan wajib membayar denda kepada FKTP yaitu sebesar 1% (satu persen) dari jumlah yang harus dibayarkan untuk setiap 1 (satu) bulan keterlambatan.”*

#### **Pasal 76 ayat (6)**

*“Dalam hal BPJS Kesehatan tidak melakukan pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (4), BPJS Kesehatan wajib membayar denda kepada FKTRL yaitu sebesar 1% (satu persen) dari jumlah yang harus dibayarkan untuk setiap 1 (satu) bulan keterlambatan.”*

Atas ketentuan kewajiban BPJS Kesehatan untuk membayar ganti rugi kepada fasilitas kesehatan sebesar 1% (satu persen) dari jumlah yang harus dibayarkan untuk setiap 1 (satu) bulan keterlambatan tersebut, hal ini membawa dampak beban keuangan tambahan bagi BPJS Kesehatan yang cashflow keuangannya masih defisit, karena beban pembayaran klaim fasilitas kesehatan belum sepenuhnya dapat dibayarkan kepada fasilitas kesehatan yang menjadi mitra BPJS Kesehatan.

Keterlambatan pembayaran oleh BPJS kepada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut kemudian menciptakan efek domino bagi pelaksanaan jaminan sosial kesehatan di masyarakat. Menurut Fakultas Hukum ULM, di Provinsi Kalimantan Selatan masih terdapat permasalahan terkait pencairan dana BPJS, di akhir tahun 2018 BPJS menunggak pembayaran dana di beberapa rumah sakit mitra BPJS. Semua fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di daerah yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan mengeluh mengalami keterlambatan pembayaran klaim atas pelayanan kesehatan. Apabila fasilitas pelayanan kesehatan mengalami hal tersebut secara terus menerus akan mengganggu operasional fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di seluruh daerah, terutama fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat (swasta) yang baik biaya fasilitas sarana/prasana, tenaga medis maupun tenaga kesehatannya dibiayai dari keuntungan yang didapatkan dari pelayanan keschatan yang diselenggarakan secara mandiri.<sup>76</sup>

---

<sup>76</sup> Tempo.co, 2018, *RS Swasta Keluhkan Pembayaran Klaim BPJS Kesehatan Sering Telat*, <https://bisnis.tempo.co/read/1060426/rs-swasta-keluhkan-pembayaran-klaim-bpjjs-kesehatan-sering-telat>, diakses pada tanggal 6 Mei 2019 pukul 13.30 WIB.

## **2) Permasalahan program SCF**

Untuk mengatasi permasalahan keterlambatan pembayaran klaim fasilitas pelayanan kesehatan, BPJS Kesehatan membuat kebijakan baru bekerjasama dengan pihak bank untuk dapat memberikan pinjaman kepada faskes mitra bernama program SCF. Program SCF didesain melalui mekanisme pembuatan *Memorandum of Understanding* (MoU) antara BPJS Kesehatan dengan pihak bank yang akan memberikan pinjaman terhadap fasilitas kesehatan mitra yang membutuhkan dana. BPJS Kesehatan memberi jaminan kepada pihak bank tagihan klaim yang diajukan fasilitas kesehatan pasti akan dibayar dalam waktu paling lambat 15 (lima belas) hari sejak dokumen diterima lengkap. Adanya jaminan itu menyakinkan pihak bank untuk dapat memberikan pinjaman kepada fasilitas kesehatan mitra yang membutuhkan dana.<sup>77</sup> Selain itu bagi BPJS Kesehatan, manfaat yang diperoleh dengan program SCF ini adalah BPJS Kesehatan dapat menghindari denda yang harus dibayarkan karena keterlambatan pembayaran tagihan fasilitas kesehatan mitra sehingga beban keuangan BPJS Kesehatan tidak bertambah defisit karena kewajiban pembayaran denda tersebut.

Program SCF secara teknis memiliki mekanisme persyaratan yang harus dilalui sebelum bank mencairkan pinjaman tersebut, yaitu pertama fasilitas kesehatan mitra akan mengajukan tagihan klaim dan BPJS Kesehatan akan melakukan verifikasi untuk memberikan persetujuan pembayaran. Setelah BPJS Kesehatan menerima tagihan dan memberikan persetujuan atas tagihan itu akan diterbitkan berita acara penerimaan kelengkapan dokumen klaim, setelah itu bank dapat mencairkan pinjaman

Program SCF telah diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan bersama dengan sejumlah bank antara lain Bank Mandiri, BNI, BRI, Bank Syariah Mandiri, Bank Muamalat, Bank KEB Hana, Bank Permata, Bank Bukopin, Bank Woori Saudara, Bank BPD Bali, Bank Jambi, Bank Sulselbar, dan Bank BJB. Selain itu, BPJS Kesehatan juga bekerja sama dengan perusahaan pembiayaan TIFA Finance dan MNC Leasing dalam pembiayaan Program SCF.

BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama Medan mendorong fasilitas kesehatan mitra untuk memanfaatkan Program SCF dari bank dengan bunga yang lebih rendah dari denda keterlambatan yang harus dibayar BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan mitra, yaitu sebesar kurang dari 1% (satu persen) per bulan. Hingga saat ini telah terdapat 17 (tujuh belas) rumah sakit di Provinsi Sumatera Utara yang memanfaatkan program tersebut sehingga cashflow rumah sakit dapat terjaga. Namun demikian dari penelusuran online sindonews.com,<sup>79</sup> Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Polewali menolak menggunakan fasilitas program SCF karena karena rumah sakit yang harus membayar bunga bank, sementara rumah sakit bisa saja tidak berhutang apabila BPJS tepat waktu membayar klaim yang diajukan. Selain itu, penolakan juga terjadi karena belum adanya ketentuan yang menjamin program SCF jika suatu saat program ini bermasalah dalam pelaksanaannya. Sehingga dengan demikian, pelaksanaan program SCF ini masih memiliki kendala dalam penerapannya sebagai solusi terjadinya *cashflow* rumah sakit mitra BPJS Kesehatan dikarenakan belum adanya ketentuan peraturan perundang-undangan yang menjamin program SCF.

Berdasarkan seluruh permasalahan mengenai pendanaan jaminan sosial yang dialami BPJS Kesehatan tersebut, menjadi beralasan untuk mencari arah kebijakan yang tepat untuk penyelenggara jaminan sosial lain yang disebutkan oleh UU SJSN, yaitu PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero). Menurut

---

<sup>79</sup> Makassar.sindonews.com, 2019, *Dirut RSUD Polewali Tolak Program SCF BPJS Kesehatan*, <https://makassar.sindonews.com/read/20114/1/dirut-rsud-polewali-tolak-program-scf-bpjjs-kesehatan-1548298882>, diakses pada 6 Mei 2019 pukul 13.30 WIB.

BPJS Ketenagakerjaan, kedua BUMN tersebut paling lambat pada tahun 2029 bertransformasi masuk kepada BPJS Ketenagakerjaan. Namun, menurut Kemenkeu, PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) akan tetap ada dan terkait pengalihan sebagian program yang sesuai dengan UU SJSN harus ditelaah kembali. Permasalahan pendanaan yang dialami BPJS Kesehatan bukan tidak mungkin akan dialami juga oleh BPJS Ketenagakerjaan ketika harus mengelola anggaran jaminan sosial ketenagakerjaan sendiri.

### 3) Permasalahan dana kompensasi

Permasalahan pendanaan pada pelaksanaan UU SJSN selain Dana Jaminan Sosial yang bernilai negatif dan permasalahan pembayaran klaim yang terlambat, yaitu permasalahan dana kompensasi. Manfaat kesehatan kepada fasilitas kesehatan milik pemerintah atau swasta yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan. Namun jika belum tersedia fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat guna memenuhi kebutuhan medik sejumlah peserta di suatu daerah, maka BPJS Kesehatan wajib memberikan kompensasi sebagaimana ketentuan Pasal 23 ayat (3) UU SJSN.

Pelayanan kesehatan dalam keadaan tidak ada fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat selanjutnya diatur dalam Perpres Jaminan Kesehatan. Pasal 64 Perpres Jaminan Kesehatan mengatur bahwa kompensasi dapat berupa penggantian uang tunai, ataupun BPJS Kesehatan dapat bekerjasama dengan pihak lain untuk menyediakan fasilitas kesehatan untuk pemenuhan pelayanan di daerah tersebut. Pengembangan pola pembiayaan pelayanan kesehatan sebagai bentuk kompensasi meliputi pola pembiayaan untuk pelayanan kesehatan bergerak, pelayanan kesehatan berbasis telemedicine, dan/atau pengembangan pelayanan lain.

Dana kompensasi merupakan bentuk upaya pemerataan pelayanan kesehatan atas ketidakadilan antar daerah yang telah memiliki fasilitas dan SDM yang cukup. PERSI Daerah Istimewa Yogyakarta mengatakan bahwa Dana Jaminan Sosial banyak terserap di Pulau Jawa, sementara di luar Pulau

Jawa terjadi penyerapan yang rendah karena kurangnya sumber daya fasilitas dan SDM yang dimiliki sehingga tidak memenuhi persyaratan BPJS Kesehatan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga pemerintah daerah belum diberi ruang yang cukup untuk berpartisipasi dalam jaminan sosial. Bila dibandingkan antara Kabupaten Sleman dan Kabupaten Bajawa di Nusa Tenggara Timur (NTT), peserta BPJS Kesehatan di Kabupaten Bajawa lebih sedikit dari Kabupaten Sleman sehingga Pemerintah Daerah NTT lebih memilih untuk menggunakan penanganan JK dengan asuransi daerah. Selain itu, dengan kondisi yang demikian jika dipersandingkan dengan besarnya iuran BPJS Kesehatan yang sama di seluruh wilayah, seharusnya ada dana kompensasi bagi daerah yang belum dapat menyerap Dana Jaminan Sosial karena belum banyak tersedia fasilitas yang layak. Namun demikian, dana kompensasi tersebut hingga saat ini belum dapat direalisasikan.

## E. Aspek Budaya Hukum

Budaya hukum adalah seperangkat nilai-nilai dan sikap-sikap yang berkaitan dengan hukum, yang akan menentukan kapan, mengapa, dan di mana rakyat datang kepada hukum atau pemerintah atau menghindar dari keduanya<sup>80</sup>. Dalam penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional, budaya hukum juga merupakan salah satu hal penting yang perlu diperhatikan. Sistem jaminan sosial nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Tujuannya adalah untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi pekerja dan anggota keluarganya<sup>81</sup>. Hal ini merupakan program negara dimana setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak.

Penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional tidak terlepas dari peranan masyarakat mengingat kepesertaan dari sistem jaminan sosial nasional adalah seluruh masyarakat Indonesia merupakan suatu unsur dari proses interaksi yang

<sup>80</sup> Nur Rohim Yunus, 2015, *Supremasi Hukum*, Volume 11 Nomor 1 (online), [https://www.researchgate.net/publication/327069987\\_MENCIPTAKAN\\_BUDAYA\\_HUKUM\\_MASYA\\_RAKAT\\_INDONESIA\\_DALAM\\_DIMENSI\\_HUKUM\\_PROGRESIF](https://www.researchgate.net/publication/327069987_MENCIPTAKAN_BUDAYA_HUKUM_MASYA_RAKAT_INDONESIA_DALAM_DIMENSI_HUKUM_PROGRESIF), diakses tanggal 29 April 2019.

<sup>81</sup> Pasal 2 dan Pasal 3 UU SJSN

terjadi dalam masyarakat. Peran serta masyarakat yang disebut partisipasi masyarakat merupakan salah satu bentuk keikutsertaan masyarakat secara aktif dan bertanggung jawab dalam menentukan keberhasilan program dan kinerja organisasi.

Permasalahan pertama dari budaya hukum mengenai sistem jaminan sosial itu sendiri yaitu terdapat inkonsistensi antara asas dan tujuan sistem jaminan sosial nasional. Dalam Pasal 2 UU SJSN disebutkan bahwa “*Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.*” Namun dalam Pasal 3 UU SJSN disebutkan bahwa “*Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya.*”

Pasal 2 UU SJSN merupakan amanat dari UUD Tahun 1945 dan cita-cita dari penyelenggaraan jaminan sosial nasional. Pasal 2 UU SJSN belum terlaksana karena belum semua rakyat menjadi peserta sehingga belum semua kebutuhan dasar hidup yang layak bagi seluruh rakyat terjamin dengan Jaminan Sosial Nasional. Apabila dikaitkan dengan Pasal 1 angka 8 UU SJSN yaitu “*Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.*”

Agar seluruh rakyat mendapat manfaat dari jaminan sosial nasional, harus menjadi peserta. Untuk menjadi peserta, maka harus mendaftar dan membayar iuran. Untuk dapat mendaftar dan membayar iuran, harus memiliki kesadaran hukum.

Hal ini merupakan permasalahan yang bersumber dari kesadaran masyarakat untuk mendaftarkan diri, pemberi kerja untuk mendaftarkan pekerjanya, dan pemerintah untuk mendaftarkan masyarakat miskin dan kurang mampu sebagai peserta, serta kepatuhan mereka untuk membayar iuran secara rutin.

Menurut Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara dalam Pasal 2 UU SJSN disebutkan sistem jaminan sosial nasional diperuntukkan bagi seluruh rakyat Indonesia sedangkan di Pasal 3 diperuntukkan bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Perbedaan frasa tersebut menimbulkan ketidak konsistennya dalam UU SJSN dengan semangat asas, tujuan dan prinsip. Pada prakteknya,

manfaat dari jaminan sosial hanya untuk peserta bukan untuk seluruh rakyat Indonesia. Selanjutnya, pendapat Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada menyatakan bahwa Naskah Akademik UU SJSN perlu dibaca ulang mengapa Pasal 2 UU SJSN menyebutkan perlindungan untuk seluruh rakyat Indonesia, tapi kemudian dalam Pasal 3 UU SJSN perlindungan hanya diperuntukkan untuk peserta. Sedangkan konsep dalam UHC adalah seluruh rakyat, bukan hanya bagi peserta saja.

Terkait dengan Pasal 13 UU SJSN tentang Kepesertaan dan Iuran, masih rendahnya kesadaran masyarakat khususnya pekerja informal, menurut Kemenkes, secara regulasinya prinsip kepesertaan wajib dilakukan secara bertahap. Akan tetapi dalam pelaksanaannya, pekerja sektor informal dan pemberi kerja secara formal untuk ikut serta masih belum optimal. Kemenaker mengungkapkan bahwa masih adanya kasus yang ditemui dalam hal pendaftaran kepesertaan, antara lain pekerja yang tidak didaftarkan atau daftar sebagian, perusahaan sama sekali tidak mendaftarkan diri dan perusahaan mengambil iuran tapi tidak mendaftarkan. Selain itu, terkait dengan kepesertaan pekerja informal, peserta yang telah mendaftar lebih banyak terdiri dari pekerja formal yang bekerja di perusahaan menengah atas. Untuk pekerja informal sangat kecil persentasenya. Sehingga perlu adanya sosialisasi dan edukasi terhadap pekerja untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya menjadi peserta jaminan sosial tenaga kerja. Dalam hal ini, UU SJSN tidak membedakan antara pekerja formal dan informal, sehingga semua dianggap wajib menjadi peserta.

DJSN mengungkapkan bahwa peran serta masyarakat atau selanjutnya disebut partisipasi masyarakat merupakan salah satu bentuk keikutsertaan masyarakat secara aktif dan bertanggung jawab dalam menentukan keberhasilan program serta kinerja organisasi, hal ini dikarenakan peran serta masyarakat belum dijadikan sebagai subjek dalam penyelenggaraan program jaminan sosial dan masyarakat cenderung dijadikan sebagai objek dalam program jaminan sosial. Sehingga dalam penyelenggaraan jaminan sosial yang telah dilaksanakan membutuhkan kesadaran dan komitmen tinggi agar program ini berjalan berkesinambungan.

Dalam Pasal 13 ayat (1) UU SJSN yang menyangkut kepesertaan, BPJS Ketenagakerjaan mengungkapkan bahwa penahapan kepesertaan telah diatur dalam Perpres Penahapan Kepesertaan Program Jaminan Sosial. Pasal ini dalam implementasinya masih banyak pekerja yang bekerja di suatu perusahaan masih takut untuk mendaftarkan dirinya kepada BPJS Ketenagakerjaan dikarenakan menyangkut nama baik perusahaan dan sanksi dari perusahaan tersebut. Apabila dikaitkan dengan Putusan Mahkamah Konstitusi No. 70/PUU-IX/2011, Putusan MK tersebut telah membuka peluang kepada pekerja untuk bisa mendaftarkan dirinya ke BPJS Ketenagakerjaan akan tetapi hingga saat ini masih belum adanya PPU yang mendaftarkan dirinya sendiri ke BPJS Ketenagakerjaan. Selain itu, pengetahuan masyarakat tentang BPJS Ketenagakerjaan masih kurang, dikarenakan masyarakat lebih mengetahui BPJS Kesehatan. Hal-hal tersebut di atas disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah prinsip kepesertaan bersifat wajib dan gotong royong belum dipahami secara menyeluruh. Hal ini turut berpengaruh pada partisipasi masyarakat di daerah dalam kepesertaan JKN. Jumlah kepesertaan JKN khususnya di wilayah Kalimantan Selatan merupakan tingkat terendah di Indonesia, sehingga diharapkan adanya regulasi terkait penerapan sanksi terhadap masyarakat yang belum mendaftarkan diri terhadap program JKN.

Pada dasarnya, sistem jaminan sosial nasional merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui program ini, diharapkan setiap penduduk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilangnya atau berkurangnya pendapatan yang disebabkan menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut, atau pensiun.

Jaminan sosial nasional diikuti oleh peserta yang berdasarkan Pasal 1 angka 8 UU SJSN adalah setiap orang, termasuk didalamnya orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.

UU SJSN menentukan bahwa kepesertaan bersifat wajib. Prinsip ini mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial, yang dilakukan



sosial namun buruh juga memiliki hak untuk mendaftarkan sendiri jaminan sosial tersebut dengan biaya dari perusahaan. Namun putusan Mahkamah Konstitusi tersebut tidak begitu saja dapat dilaksanakan, sebab ternyata untuk dapat mendaftarkan dirinya, buruh/pekerja tetap harus mendapat persetujuan perusahaan tempat ia bekerja. Artinya, putusan Mahkamah Konstitusi yang mengubah Pasal 13 ayat (1) UU SJSN tersebut belum berjalan secara efektif.

Merujuk pada sejarah proses pembentukan UU SJSN, salah satu pilar utama dalam sistem jaminan sosial nasional adalah penggunaan mekanisme jaminan/asuransi sosial yang bersifat wajib atau *compulsory insurance*, yang dibiayai dari kontribusi atau iuran yang dibayarkan oleh peserta. Dengan kewajiban menjadi peserta, sistem ini dapat terselenggara secara luas bagi seluruh rakyat dan terjamin kesinambungannya dan profesionalisme penyelenggaranya.<sup>85</sup> Hal ini dituangkan dalam ketentuan Pasal 17 UU SJSN yang mengatur :

- (1) *Setiap peserta wajib membayar iuran yang besarnya ditetapkan berdasarkan persenase dari upah atau suatu jumlah nominal tertentu.*
- (2) *Setiap pemberi kerja wajib memungut iuran dari pekerjanya, menambahkan iuran yang menjadi kewajibannya dan membayarkan iuran tersebut kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial secara berkala.*
- (3) *Besarnya iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan untuk setiap jenis program secara berkala sesuai dengan perkembangan sosial, ekonomi, dan kebutuhan dasar hidup yang layak.*
- (4) *Iuran program jaminan sosial bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu dibayar oleh Pemerintah.*
- (5) *Pada tahap pertama, iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dibayar oleh Pemerintah untuk program jaminan kesehatan.*
- (6) *Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan ayat (5) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah.*

Menurut BPJS Kesehatan Medan, masih terdapat peserta dan pemberi kerja yang tidak patuh dalam membayar iuran jaminan kesehatan. Kondisi tersebut merupakan salah satu akibat dari terjadinya *mismatch* antara iuran yang diterima dan biaya pelauanan kesehatan yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan Medan.

---

<sup>85</sup> Naskah Akademik Sistem Jaminan Sosial Nasional (NA-SJSN) tanggal 23 Januari 2004, hlm. 10-11

BPJS Kesehatan Medan telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kesadaran peserta dalam membayar iuran, antara lain dengan Kader JKN, edukasi melalui iklan, pengenaan denda tunggakan, dan aplikasi *employee tele-collecting* dengan menghubungi via telepon, surat, maupun email. Menurut Dinkes Sumatera Utara, kurangnya kesadaran masyarakat dalam membayar iuran serta minimnya pengetahuan masyarakat dalam mengisi kelengkapan data, mempengaruhi jumlah data kepesertaan jaminan kesehatan. Untuk itu, perlu adanya sosialisasi dan edukasi yang lebih mendalam mengenai filosofi dari penyelenggaraan jaminan sosial, seperti pemenuhan hak asasi manusia dan prinsip kegotongroyongan.

Salah satu manfaat jaminan sosial nasional pada program JK bersifat pelayanan. Berkaitan dengan pelayanan, UU SJSN mengatur jika terjadi pelayanan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan, dikenakan urun biaya.<sup>86</sup> Jenis pelayanan yang dimaksud adalah pelayanan yang membuka peluang *moral hazard* (sangat dipengaruhi selera dan perilaku peserta), misalnya pemakaian obat-obat suplemen, pemeriksaan diagnostik, dan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan medik. Urun biaya harus menjadi bagian upaya pengendalian, terutama upaya pengendalian dalam menerima pelayanan kesehatan. Penetapan urun biaya dapat berupa nilai nominal atau persentase tertentu dari biaya pelayanan, dan dibayarkan kepada fasilitas kesehatan pada saat peserta memperoleh pelayanan kesehatan.

Menurut BPJS Kesehatan Medan, dalam praktik penyelenggaraan jaminan kesehatan, terdapat oknum peserta yang melakukan *moral hazard* yang dipengaruhi oleh selera dan perilaku peserta, seperti pemakaian obat-obat suplemen, pemeriksaan diagnostik, dan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan medik. Terhadap peluang terjadinya risiko tersebut, ketentuan Pasal 22 ayat (2) UU SJSN menetapkan adanya urun biaya yang dikenakan kepada peserta untuk jenis pelayanan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan. Ketentuan tersebut diturunkan dalam Perpres Jaminan Kesehatan

---

<sup>86</sup> Pasal 22 ayat (2) UU SJSN

yang kemudian diatur lebih lanjut dalam Permenkes Pengenaan Urun Biaya dan Selisih Biaya dalam Program Jaminan Kesehatan. Peserta tersebut akan dikenakan sejumlah uang (*deductible payment*) yang harus dibayar dan mengurangi biaya pelayanan kesehatan yang dibayarkan BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan. Pada akhirnya diharapkan terjadi perubahan perilaku peserta yang berdampak pada berkurangnya defisit keuangan dana jaminan sosial kesehatan. Untuk itu, Perlu meningkatkan sosialisasi dan edukasi kepada peserta mengenai manfaat jaminan kesehatan yang diberikan oleh BPJS untuk mengubah selera dan perilaku peserta, terutama perilaku yang meminta pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan kebutuhan medik.

Selanjutnya PERSI Sumatera Selatan menjelaskan permasalahan dalam hal kepesertaan, yaitu :

- a. masih ada masyarakat kategori tidak mampu tapi belum menjadi peserta PBI.
- b. Denda dan sanksi dikenakan kepada peserta non PBI yang telat membayar iuran. JKN tidak menjamin pelayanan kesehatan peserta yang menunggak dan tidak semua peserta pada saat mendaftar non PBI mampu

Pragmatisme dalam penerapan peraturan dan prosedur kepesertaan. Perubahan kebijakan, prosedur kepesertaan, dan iuran BPJS Kesehatan sering dibuat untuk mengatasi defisit anggaran. Seringkali perubahan itu tanpa proses sosialisasi atau konsultasi publik yang memadai sehingga banyak orang yang tidak mengetahui perubahan kebijakan itu. Perubahan kebijakan tanpa konsultasi publik menyulitkan masyarakat menjadi peserta JKN maupun pihak penyelenggara pelayanan. Berdasarkan hal tersebut PERSI Sumatera Selatan menyampaikan rekomendasinya yaitu pengelolaan dana jaminan sosial sebaiknya dapat digunakan manfaatnya oleh peserta untuk mendapatkan pelayanan mudah, diakses secara cepat dan bermutu. Selain itu perlu dilakukan sosialisasi kepada peserta BPJS kesehatan mengenai aturan pembayaran dan beberapa kebijakan selama JKN. masyarakat kurang mengetahui mengenai manfaat dari JKN.

Lebih jauh, permasalahan budaya hukum dalam sistem jaminan sosial nasional di Indonesia lebih banyak karena masing kurangnya sosialisasi dari UU

SJSN itu sendiri serta sosialisasi dari BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan, PT. Taspen (Persero), serta PT. Asabri (Persero)

BPJS Ketenagakerjaan Yogyakarta menyampaikan bahwa perihal jenis-jenis program yang sudah diatur dalam Pasal 18 UU SJSN, jika ingin dilakukan penambahan program ada baiknya jika program yang sudah ada didalam Pasal 18 UU SJSN lebih diperluas cakupan dan jumlah peserta, karena memang sosialisasi harus di tekankan terlebih dahulu kepada masyarakat luas, karena sampai saat ini saja masih banyak masyarakat yang belum terdaftar dalam Jaminan Sosial. Selanjutnya BPJS Ketenagakerjaan Yogyakarta menyampaikan rekomendasi yaitu proses sosialisasi ke 5 (lima) program yang terdapat dalam Pasal 18 UU SJSN kepada masyarakat, pekerja, pemberi kerja dan dinas terkait harus lebih intens agar supaya ke 5 (lima) program ini dapat dirasakan oleh seluruh lapisan masyarakat.

Terkait dengan sosialisasi UU SJSN, PERSI Sumatera Selatan telah bekerjasama dengan dinas kesehatan dan BPJS Kesehatan, namun kurang adanya sosialisasi dari PT. Taspen (Persero), BPJS Ketenagakerjaan dan PT. Asabri (Persero) karena beberapa program jaminan sosial yang sudah ada saat ini masih kurang dipahami masyarakat dengan baik, terbukti ketika terjadi kasus kecelakaan kerja yang masih tumpang tindih siapa yang menjadi penjaminnya karena pasien tidak memiliki BPJS Ketenagakerjaan (buruh lepas harian/pekerja bebas) dan kasusnya tidak bisa dijaminkan oleh BPJS Kesehatan.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil kajian, analisis, dan evaluasi UU SJSN yang telah dilakukan pemantauan oleh Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang Badan Keahlian DPR RI, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan UU SJSN dalam implementasinya terdapat permasalahan terkait aspek substansi hukum, kelembagaan, sarana dan prasarana, pendanaan, dan budaya hukum masyarakat yaitu sebagai berikut:

##### **1. Aspek Substansi Hukum**

Pemetaan permasalahan substansi/norma hukum dalam UU SJSN, jika ditinjau dari penilaian ketidakjelasan rumusan, efektivitas pelaksanaan undang-undang, potensi tumpang tindih atau disharmoni dengan peraturan perundang-undangan lainnya, dan hal-hal yang perlu penambahan pengaturan dalam UU SJSN, disimpulkan sebagai berikut:

- a. Terkait kejelasan rumusan dalam UU SJSN, ditemukan permasalahan pada:
  - 1) Pasal 1 angka 1 mengenai frasa “perlindungan sosial” dalam definisi dengan Pasal 1 angka 8; jaminan sosial tidak mengenai frasa “seluruh penduduk” dan secara bertahap”; frasa “secara bertahap”; frasa “kebutuhan dasar kesehatan”; frasa “kelas standar”; frasa “hari”; dan frasa “usia pensiun”.  
tivitas pelaksanaan UU SJSN, ditemukan pembentukan badan penyelenggara jaminan sosial; dan
  - 2) Penjelasan Pasal 4 mengenai frasa “yang dilaksanakan”;
  - 3) Pasal 13 ayat (1) mengenai jaminan sosial bagi ibu hamil dan menyusui;
  - 4) Pasal 19 ayat (2) mengenai jaminan sosial bagi ibu hamil dan menyusui;
  - 5) Pasal 23 ayat (4) mengenai jaminan sosial bagi ibu hamil dan menyusui;
  - 6) Pasal 24 ayat (2) mengenai jaminan sosial bagi ibu hamil dan menyusui;
  - 7) Pasal 39 ayat (4) mengenai jaminan sosial bagi ibu hamil dan menyusui;
- b. Terkait penilaian terhadap permasalahan pada:
  - 1) Pasal 5 ayat (1) mengenai jaminan sosial dengan undang-undang;

- 2) Pasal 52 ayat (2) mengenai jangka waktu penyesuaian badan penyelenggara jaminan sosial dengan UU SJSN.
- c. Terkait potensi tumpang tindih atau disharmoni UU SJSN dengan peraturan perundang-undangan lainnya, ditemukan permasalahan pada:
  - 1) Pasal 32 ayat (1) dengan UU Perlindungan dan Pemberdayaan Nelayan, Pembudidaya Ikan, dan Petambak Garam mengenai penyelenggara program JKK dalam Asuransi Perikanan atau Asuransi Pergaraman; dan
  - 2) Pasal 37 ayat (3) dengan PP Jaminan Hari Tua mengenai syarat pembayaran manfaat JHT.
- d. Terkait penambahan pengaturan dalam UU SJSN adalah sebagai berikut:
  - 1) Penambahan manfaat kembali bekerja dalam program JKK dan penambahan program JSTB;
  - 2) Pengaturan mengenai kewajiban pemerintah daerah untuk melakukan perluasan cakupan kepesertaan, meningkatkan kualitas pelayanan, dan meningkatkan kepatuhan melalui peraturan daerah;
  - 3) Penguatan pengaturan mengenai fungsi, tugas, dan wewenang DJSN;
  - 4) Penyempurnaan tata kelola BPJS termasuk penilaian terhadap laporan pertanggungjawaban BPJS sebagai badan hukum publik;
  - 5) Pengaturan mengenai sanksi; dan
  - 6) Pengaturan mengenai pengawasan dan penegakan hukum.

## 2. Aspek Struktur Hukum/Kelembagaan

### a. Kelembagaan DJSN

Pada saat ini fungsi, tugas dan wewenang DJSN belum dijalankan secara optimal, terutama dalam hal pelaksanaan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan jaminan sosial.

### **b. Kepesertaan dan Iuran**

- 1) Belum adanya PBI pada program jaminan sosial ketenagakerjaan yang meliputi program JKK, JKM, JHT, dan JP.
- 2) Tidak tepatnya sasaran dalam penetapan PBI bagi masyarakat, penggolongan fakir miskin dan orang tidak mampu serta validasi data PBI kurang optimal. Selain itu masih banyak peserta yang memiliki dua NIK dan peserta terdaftar tetapi tidak memiliki NIK yang dapat mempengaruhi data besaran jumlah peserta PBI dalam program JKN.
- 3) Masih banyak perusahaan di Indonesia yang tidak mendaftarkan para pekerjanya dalam program jaminan sosial, serta masih banyak perusahaan yang mencantumkan upah pekerja tidak sesuai dengan upah keseluruhan yang diterima pekerja selama satu bulan kepada BPJS Ketenagakerjaan yang berdampak pada berkurangnya manfaat jaminan sosial yang didapatkan pekerja.

### **c. Program Jaminan Sosial**

- 1) Adanya irisan antara kedua jenis program jaminan sosial, yaitu pada manfaat pelayanan kesehatan dan program JKK yang diselenggarakan oleh BPJS Ketenagakerjaan juga memberikan manfaat pelayanan kesehatan bagi peserta yang mengalami risiko kecelakaan kerja yang menimbulkan permasalahan dalam pelaksanaannya.
- 2) Terkait kesepakatan besaran tarif pembayaran fasilitas kesehatan, bahwa pada implementasinya rumah sakit/dokter tidak pada posisi yang setara untuk dapat bernegosiasi dengan BPJS Kesehatan mengenai kesepakatan besaran tarif pembayaran fasilitas kesehatan.
- 3) Adanya permasalahan terkait pengembangan sistem pelayanan kesehatan dimana panjangnya alur/prosedur fasilitas kesehatan yang harus dilalui oleh pasien yang meningkatkan risiko keterlambatan tindakan dan memberikan dampak memburuknya kondisi kesehatan.

#### **d. Permasalahan Implementasi Pasal 52 UU SJSN**

Pasal 52 UU SJSN menjadi dasar legitimasi bagi PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) untuk tetap dapat menjalankan program jaminan sosial. Tidak terdapat ketentuan dalam UU SJSN yang menyatakan PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) harus bertransformasi dan melakukan pengalihan program kepada BPJS Ketenagakerjaan.

### **3. Aspek Sarana dan Prasarana**

Sarana dan prasarana dalam upaya pelaksanaan jaminan sosial nasional dalam aspek kepesertaan masih terkendala dari tingkat kepatuhan pemberi kerja untuk mendaftarkan pekerjanya maupun warga masyarakat dalam mengikutsertakan dirinya dalam program jaminan sosial. Lemahnya pemberian sanksi administratif bagi pemberi kerja ataupun masyarakat turut menjadi penyebab cakupan kepesertaan yang pada prinsipnya bersifat wajib menjadi belum optimal. Pemberian nomor identitas tunggal yang didasari pada NIK menutup kemungkinan bagi warga negara yang tidak memiliki NIK untuk menjadi peserta. Hal tersebut tentunya berpotensi membatasi hak setiap orang untuk mendapatkan manfaat dari sistem jaminan sosial sebagaimana dijamin dalam UUD Tahun 1945.

Fasilitas kesehatan yang memiliki peranan penting dalam penyelenggaraan JK belum seluruhnya terakreditasi. Akreditasi pada fasilitas kesehatan sangatlah penting guna menjamin mutu pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan pada pasien atau peserta jaminan sosial.

### **4. Aspek Pendanaan**

a. Pendanaan BPJS Kesehatan yang defisit dikarenakan tingginya tagihan klaim rumah sakit tidak berbanding dengan iuran premi peserta yang dihitung tidak sesuai dengan besaran premi ideal yang harus di iur peserta. Keadaan tagihan klaim yang tinggi tersebut berbeda dengan nilai pengeluaran yang timbul dari JK yang diselenggarakan PT. Askes (Persero) dan PT. Jamsostek (Persero) yang memberikan JK kepada peserta pada

segmentasi yang terbatas yang jumlahnya jauh lebih sedikit dibandingkan jumlah peserta BPJS Kesehatan saat ini. Oleh karena itu, permasalahan defisit tersebut menjadi relevan menimbulkan kewajiban BPJS Kesehatan untuk membayar klaim yang sangat timpang dibandingkan penerimaan dari iuran peserta BPJS Kesehatan.

- b. Ketimpangan besaran iuran tersebut menyebabkan BPJS menjadi terlambat melakukan pembayaran terhadap tagihan klaim fasilitas kesehatan mitra. Dalam mengatasi kekurangan tersebut pemerintah memberikan suntikan dana tambahan kepada BPJS Kesehatan setiap tahunnya. Namun, suntikan dana tambahan kepada BPJS Kesehatan tersebut tidak sesuai dengan ketentuan Pasal 24 ayat (1) UU SJSN, sehingga untuk mempercepat pembayaran BPJS memberikan jalan keluar melalui program SCF. Namun program SCF masih memiliki kendala karena tidak ada payung hukum yang mengatur program SCF tersebut, sehingga masih ada penolakan dari fasilitas kesehatan mitra untuk menggunakannya.
- c. Ketidakmerataan atas pelayanan kesehatan JKN mewajibkan BPJS Kesehatan memberikan dana kompensasi, namun hingga saat ini dana kompensasi belum dapat direalisasikan.

## 5. Aspek Budaya Hukum

Penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional tidak terlepas dari peranan masyarakat mengingat kepesertaan dari sistem jaminan sosial nasional adalah seluruh masyarakat Indonesia merupakan suatu unsur dari proses interaksi yang terjadi dalam masyarakat. Peran serta masyarakat yang disebut partisipasi masyarakat merupakan salah satu bentuk keikutsertaan masyarakat secara aktif dan bertanggung jawab dalam menentukan keberhasilan program dan kinerja organisasi. Permasalahan budaya hukum SJSN bersumber dari kesadaran masyarakat untuk mendaftarkan diri, pemberi kerja untuk mendaftarkan pekerjanya, dan pemerintah untuk mendaftarkan masyarakat

miskin dan kurang mampu sebagai peserta, serta kepatuhan peserta untuk membayar iuran secara rutin.

## B. Rekomendasi

1. Dalam **aspek Substansi Hukum**, Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang Badan Keahlian DPR RI memberikan rekomendasi sebagai berikut:
  - a. Mengubah ketentuan UU SJSN:
    - Pasal 1 angka (8) di sesuaikan dengan Pasal 1 angka (1);
    - Penjelasan Pasal 4 huruf g;
    - Pasal 13 ayat (1);
    - Pasal 19 ayat (2);
    - Pasal 23 ayat (4);
    - Pasal 24 ayat (2);
    - Pasal 39 ayat (4); dan
    - Pasal 52 ayat (2).
  - b. Upaya tindakan dalam rangka efektivitas pelaksanaan UU SJSN:
    - Membentuk undang-undang pembentukan PT. Taspen (Persero) dan undang-undang pembentukan PT. Asabri (Persero) sebagai badan penyelenggara jaminan sosial; dan
    - Menyesuaikan asas, tujuan, dan prinsip penyelenggaraan jaminan sosial oleh PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) sesuai dengan UU SJSN.
    - Melakukan sinkronisasi pengaturan UU SJSN dengan ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya yang berkaitan dengan sistem jaminan sosial nasional.
  - c. Melakukan sinkronisasi/harmonisasi pengaturan UU SJSN dengan ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya yang berkaitan dengan sistem jaminan sosial nasional.
  - d. Melakukan penambahan norma-norma dalam UU SJSN untuk beberapa hal yang belum diatur.

2. Dalam **aspek Kelembagaan**, Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang Badan Keahlian DPR RI memberikan rekomendasi sebagai berikut:
  - a. Penguatan kelembagaan DJSN dalam UU SJSN agar DJSN dapat menjalankan tugas, fungsi, dan wewenangnya secara optimal.
  - b. UU SJSN juga perlu mengatur mengenai PBI untuk program jaminan sosial ketenagakerjaan terutama pada pekerja sektor informal, sebagaimana pengaturan PBI untuk program JK.
  - c. Penguatan koordinasi dan kerjasama antar setiap instansi/lembaga dalam hal validasi data PBI.
  - d. Penguatan koordinasi dan kerjasama antara Asosiasi Fasilitas Kesehatan dengan BPJS dalam penentuan besaran tarif pembayaran fasilitas kesehatan agar dapat tercapai kesepakatan yang tidak akan berdampak pada pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Serta BPJS Kesehatan dalam pelaksanaannya harus mengembangkan sistem pelayanan secara optimal untuk dapat memudahkan pelayanan kepada masyarakat.
  - e. Berdasarkan Penjelasan Umum UU SJSN jelas menegaskan bahwa penyelenggaraan jaminan sosial diselenggarakan oleh beberapa badan penyelenggara. Artinya tidak ada pembatasan jumlah badan penyelenggara jaminan sosial. Ketentuan Pasal 52 ayat (2) UU SJSN memerintahkan PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) harus melakukan penyesuaian berdasarkan UU SJSN. Penyesuaian PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) harus dibentuk dengan undang-undang sebagai badan penyelenggara jaminan sosial. Serta melakukan penyesuaian dari Persero menjadi Badan yang sesuai dengan prinsip sebagaimana yang diatur dalam Pasal 4 UU SJSN.
3. Dalam **aspek Sarana dan Prasarana**, Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang Badan Keahlian DPR RI memberikan rekomendasi sebagai berikut:

Dalam hal sarana dan prasarana, terkait dengan perluasan kepesertaan perlu ditingkatkan kembali khususnya pada sektor pekerja informal dan mengoptimalkan pengawasan serta pemberian sanksi bagi pemberi kerja untuk mendaftarkan pekerjanya pada program jaminan sosial. Serta diperlukan komitmen dari fasilitas kesehatan dan juga pemerintah untuk mendorong terlaksananya akreditasi guna menjamin mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit pada pasien atau peserta jaminan sosial.

4. Dalam **aspek Pendanaan**, Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang Badan Keahlian DPR RI memberikan rekomendasi sebagai berikut:
  - a. Iuran peserta BPJS Kesehatan perlu dilakukan penyesuaian.
  - b. Program SCF perlu dibuatkan payung hukumnya agar fasilitas kesehatan mitra mendapat jaminan legalitas dalam menggunakanya.
  - c. Dana kompensasi harus segera dibayarkan oleh BPJS Kesehatan kepada daerah yang belum terdapat pelayanan JKN.
5. Dalam **aspek Budaya Hukum**, Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang Badan Keahlian DPR RI memberikan rekomendasi sebagai berikut:
  1. Kepatuhan masyarakat sebagai peserta dan pemberi kerja dalam hal pembayaran iuran kepada BPJS haruslah ditingkatkan sehingga pengelolaan dana jaminan sosial nantinya dapat diperoleh manfaatnya oleh peserta untuk mendapatkan pelayanan mudah, diakses secara cepat dan bermutu. Selain itu perlu dilakukan sosialisasi kepada peserta BPJS kesehatan mengenai aturan pembayaran dan beberapa kebijakan terkait dengan JKN;
  2. Proses sosialisasi program JK, JKK, JHT, JP, JKM yang terdapat dalam Pasal 18 UU SJSN kepada masyarakat, pekerja, pemberi kerja dan dinas terkait harus dilakukan dengan optimal sehingga program jaminan sosial dapat dirasakan oleh seluruh lapisan masyarakat;

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku

- Agusmidah, *Hukum Ketenagakerjaan Indonesia*, Bogor: Ghalia Indonesia, 2010, hlm. 61
- Fahrudin, Adi. *Pemberdayaan, Partisipasi dan Penguatan Kapasitas Masyarakat*, Bandung: Humaniora, 2012, hlm. 96-97.
- Jimly Asshidiqie, *Perkembangan dan Konsolidasi Lembaga Negara Pasca Reformasi*, 2006, hlm. 40.
- Mardikanto, Totok. *CSR (Corporate Social Responsibility)*, Bandung: Alfabeta, 2014, hlm. 202.
- Najati, Sri, dkk. *Pemberdayaan Masyarakat di Lahan Gambut*, Bogor: Wetlands International, 2005, hlm.54
- Zaeni Asyhadier, *Hukum Kerja Hukum Ketenagakerjaan Bidang Hubungan Kerja*, Jakarta: PT. Raja Grafindo 2008, hlm. 88.

### Website

- Bisnis.com, 2018, *BPJS Kesehatan Terus Kembangkan Mekanisme Supply Chain Financing*, <https://finansial.bisnis.com/read/20180821/215/830080/bpjks-kesehatan-terus-kembangkan-mekanisme-supply-chain-financing>, diakses pada tanggal 2 Mei 2019 pukul 14.30 WIB.
- BPJS Kesehatan, 2017, *Laporan Pengelolaan Program Tahun 2017 dan Laporan Keuangan Tahun 2017 (Audit)*, <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/arsip/view/1007>, diakses pada tanggal 3 Mei 2019 pukul 14.05 WIB.
- CNBC Indonesia, 2019, BPJS Kesehatan: Dari Defisit hingga Tunggakan Rumah Sakit, <https://www.cnbcindonesia.com/news/20190108141822-4-49573/bpjks-kesehatan-dari-defisit-hingga-tunggakan-rumah-sakit>, diakses pada tanggal 6 Mei 2019 pukul 13.15 WIB.
- DJSN, 2018, *Workshop DJSN Usulkan revisi UU SJSN dan UU BPJS*, <https://djsn.go.id/hasil-kerja/perumusan-kebijakan-umum/detail/workshop-djsn-usulkan-revisi-uu-sjsn-dan-uu-bpjs>, diakses pada tanggal 13 Mei 2019, pukul 10.20 WIB.

Hukumonline.com, 2016, *BPJS Tak Boleh Telat Bayar Tagihan Perpres No. 111*

*Tahun 2013 memuat sanksinya,*  
<https://www.hukumonline.com/berita/baca/lt56a077d554408/bpjstak-boleh-telat-bayar-tagihan>, diakses pada tanggal 2 Mei 2019 pukul 14.00 WIB.

Kompas.com, 2018, *Pemerintah 3 (tiga) Kali Suntikkan Dana untuk BPJS Kesehatan, Ini Detailnya,*  
<https://ekonomi.kompas.com/read/2018/12/06/112445826/pemerintah-3-kali-suntikkan-dana-untuk-bpjstkesehatan-ini-detailnya>, diakses pada tanggal 5 Mei 2019, Pukul 10.42 WIB.

Makassar.sindonews.com, 2019, *Dirut RSUD Polewali Tolak Program SCF BPJS Kesehatan,* <https://makassar.sindonews.com/read/20114/1/dirut-rsud-polewali-tolak-program-scf-bpjstkesehatan-1548298882>, diakses pada 6 Mei 2019 pukul 13.30 WIB.

*Mujibussalim, Sanusi, dan Fikri. Jaminan Sosial Kesehatan: Integrasi Program Jaminan Kesehatan Aceh Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (online).*  
<http://dinamikahukum.fh.unsoed.ac.id/index.php/JDH/article/viewFile/206/154> diakses pada 1 April 2018

Nur Rohim Yunus, 2015, *Supremasi Hukum, Volume 11 Nomor 1 (online),*  
[https://www.researchgate.net/publication/327069987\\_MENCITAKAN\\_BU\\_DAYA\\_HUKUM\\_MASYARAKAT\\_INDONESIA\\_DALAM\\_DIMENSI\\_HUKUM\\_PROGRESIF](https://www.researchgate.net/publication/327069987_MENCITAKAN_BU_DAYA_HUKUM_MASYARAKAT_INDONESIA_DALAM_DIMENSI_HUKUM_PROGRESIF), diakses pada tanggal 29 April 2019 pukul 14.00 WIB.

PT. Askes, 2014, *Data Laporan Keuangan Konsolidasian PT. Askes (Persero) pada tanggal 31 Desember 2013 dan 2012,* <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/660b64e6ddf71c823fee66faa3a4be72.pdf>, diakses pada tanggal 2 Mei 2019 pukul 19.00 WIB.

Tempo.co, 2018, *RS Swasta Keluhkan Pembayaran Klaim BPJS Kesehatan Sering Telat,* <https://bisnis.tempo.co/read/1060426/rs-swasta-keluhkan-pembayaran-klaim-bpjstkesehatan-sering-telat>, diakses pada tanggal 6 Mei 2019 pukul 13.30 WIB.

*Terry Muthahhari-Tirto.id, 2017, Nasib Malang Para Pekerja Sektor Informal,*  
<https://tirto.id/nasib-malang-para-pekerja-sektor-informal-cvT9..> diakses pada tanggal 13 Mei 2019, pukul 10.21 WIB.

*WHO                  Universal                  Coverage                  Definition.*

[https://www.who.int/health\\_financing/universal\\_coverage\\_definition/en/](https://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en/)  
*diakses pada tanggal 3 Mei 2019*



**DAFTAR TIM**  
**KAJIAN, ANALISIS, DAN EVALUASI UU SJSN**

1. Rudi Rochmansyah, S.H., M.H.  
NIP. 19690213 199302 1 001
2. Poedji Poerwanti, S.H., M.H.  
NIP. 19681103 200003 2 004
3. Dahlia Bahnan, S.H., M.H.  
NIP. 19750420 200212 2 002
4. Haryanto, S.H.  
NIP. 19680301 199003 1 004
5. Agus Trimarawulan, S.H.  
NIP. 19600803 199302 1 001
6. Martin Yohannes  
NIP. 19710313 199403 1 004
7. Nadia Septyana  
NIP. 19840902 200502 2 001
8. Samudi  
NIP. 19650910 198903 1 002
9. Supian, S.E.  
NIP. 19690107 199703 1 001
10. Atis Jaelani  
NIP. 19760326 200112 1 001
11. Kuntari, S.H.,M.H.  
NIP. 19780101 200212 2 003
12. Rachmat Wahyudi Hidayat, S.H.,M.H.  
NIP.19791111 200912 1 005
13. Putri Ade Norvita Sari, S.H., M.H.  
NIP. 19930119 201801 2 002
14. Annisha Putri Andini, S.H., M.H.  
NIP. 19911107 201801 2 002
15. Bintang W. Ajie, S.H., M.H.

- NIP. 19920222 201801 1 001
16. Ester Yolanda F., S.H., M.H.  
NIP. 19870415 201801 2 001
17. Ira Chandra Puspita, S.H., M.H.  
NIP. 19881003 201801 2 001
18. Nur Azizah, S.H., M.H.  
NIP. 19861206 201801 2 001
19. Reza Azhari, S.H., LLM.  
NIP. 19880718 201801 2 001
20. Yosa Jeremia Donovan, S.H., M.H  
NIP. 19911020 201801 1 002
21. Juan Fery Situmorang, S.H.
22. Mega Iriana Ratu, S.H., MBA
23. Pinanti Mega Dewanti, S.H., M. Kn
24. Rr. Lucia Priharti Dewa Damayanti Yudakusuma, S.H., M.Kn.
25. Yodia Surya Nugraha, S.H.
26. M. Yusuf Wahyudi, S.H.
27. Dita Putri Utami, S.H.
28. Rahmani Atin, S.H.
29. Vidy Fauzizah, S.H.
30. Inda Rachmawati, S.H.