



KAJIAN AKADEMIK

PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG NOMOR 24 TAHUN 2011 TENTANG BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL

I. PENDAHULUAN

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut UUD NRI Tahun 1945) mengamanatkan tujuan negara dalam melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia serta untuk memajukan kesejahteraan umum yang termaktub dalam alinea keempat Pembukaan UUD NRI Tahun 1945. Dalam hal ini negara memiliki kewajiban untuk menjamin dan melindungi hak-hak setiap warga negara dalam mempertahankan hidup dan kehidupannya, khususnya jaminan sosial. Ketentuan UUD NRI Tahun 1945 tentang jaminan sosial diatur dalam Pasal 28H ayat (3) yang menyatakan bahwa “Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat”.
2. Jaminan sosial ini merupakan salah satu perlindungan sosial yang diselenggarakan oleh negara guna menjamin warga negaranya untuk memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak, sesuai dengan Deklarasi PBB tentang HAM Tahun 1948 dan Konvensi ILO No. 102 tahun 1952 mengenai (standar minimal) jaminan sosial.
3. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mewujudkan sistem jaminan sosial bagi kesejahteraan rakyat adalah dengan dibentuknya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS). Pembentukan UU BPJS ini sebagai bentuk sistem jaminan sosial nasional merupakan program negara yang bertujuan untuk memberikan kepastian, perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi rakyat. UU BPJS merupakan pelaksanaan dari Pasal 5 ayat (1) dan ayat (2) dan Pasal 52 UU SJSN (setelah Putusan MK No. 007/PUU-III/2005). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan dan ketenagakerjaan adalah badan hukum yang dibentuk pada tahun 2011 melalui undang-undang, untuk menyelenggarakan program jaminan sosial nasional. BPJS merupakan transformasi dari PT Askes dan PT Jamsostek.
4. Untuk mendukung pelaksanaan UU BPJS, Pemerintah telah menetapkan hampir seluruh peraturan pelaksanaan yang diamanatkan sebagai peraturan teknis dalam memberikan jaminan sosial kesehatan dan ketenagakerjaan. Hanya satu peraturan pelaksanaan sebagai amanat dari Pasal 66 UU BPJS yang belum ditetapkan. Disamping itu, terdapat beberapa undang-undang yang secara substansi memiliki keterkaitan dengan pengaturan jaminan sosial

di bidang kesehatan dan ketenagakerjaan, antara lain Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan (selanjutnya disebut UU Ketenagakerjaan), UU SJSN, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan), Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

5. Adanya UU SJSN mewajibkan Pemerintah untuk menyediakan jaminan sosial yang menyeluruh dan mengembangkan sistem jaminan sosial yang terintegrasi. Ketentuan Pasal 18 UU SJSN menyebutkan 5 jenis program jaminan sosial yang wajib diberikan oleh Pemerintah untuk kesejahteraan rakyat, yaitu meliputi jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian.
6. Salah satu fungsi konstitusional Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia (selanjutnya disebut 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 (selanjutnya disebut UU MD3), dan Pasal 4 ayat (1) jo. Pasal 5 ayat (3) Peraturan Tata Tertib DPR RI Nomor 1 tahun 2014 yang menyatakan bahwa salah satu fungsi pengawasan DPR RI dilaksanakan melalui pengawasan atas pelaksanaan undang-undang. Dalam rangka mendukung fungsi pengawasan DPR RI tersebut, 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 BPJS ke 4 (empat) daerah provinsi yaitu Provinsi Aceh, Provinsi Jawa Tengah, Provinsi Bangka Belitung, dan Provinsi Sulawesi Utara yang dilaksanakan oleh Tim Pemantau yang terdiri atas Pejabat, Staf dan Analis Hukum di lingkungan Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang, serta Perancang Undang-Undang di lingkungan Pusat Perancangan Undang-Undang.
7. Dari hasil pengumpulan data dan informasi tersebut, Tim Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang Badan Keahlian DPR RI menemukan permasalahan utama dan mendasar terkait dengan pelaksanaan UU BPJS, antara lain: **(1)**Kondisi umum penyelenggaraan program jaminan sosial kesehatan dan ketenagakerjaan serta efektivitas pelaksanaan UU BPJS dan peraturan pelaksanaannya; **(2)**Pelaksanaan prinsip-prinsip penyelenggaraan jaminan sosial kesehatan dan ketenagakerjaan sesuai dengan amanat UU BPJS dan peraturan pelaksanaannya;**(3)**Kebijakan Pemerintah, Pemerintah Daerah dan BPJS dalam Penyelenggaraan program jaminan sosial kesehatan dan ketenagakerjaan sesuai dengan amanat UU BPJS dan peraturan pelaksanaannya;**(4)**Pelaksanaan kewenangan dan koordinasi baik antara Pemerintah melalui Kementerian/Lembaga dengan BPJS maupun dengan Pemerintah Daerah melalui SKPD serta hambatan dalam

penyelenggaraan kesehatan dan ketenagakerjaan; **(5)** Sumber, pengelolaan, penggunaan, transparansi dan permasalahan pendanaan program jaminan sosial kesehatan dan ketenagakerjaan; **(6)** Potensi disharmoni dan tumpang tindih dengan undang-undang terkait dan peraturan perundang-undangan lainnya.

II. **HASIL PEMANTAUAN**

1. **UMUM**

- 1) Pengaturan mengenai pelaksanaan jaminan sosial selain diatur dalam UU BPJS dan peraturan pelaksanaannya, juga diatur dalam beberapa peraturan lainnya karena memiliki keterkaitan materi muatan. Meskipun materi muatan peraturan lainnya tersebut tidak secara khusus mengatur tentang jaminan sosial, namun beberapa substansi pengaturannya berkaitan dengan unsur-unsur penyelenggaraan jaminan sosial, antara lain:
 - a. **Undang-Undang Nomor 34 Tahun 1964 tentang Dana Pertanggungjawaban Wajib Kecelakaan Lalu Lintas dan Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1965**
 - b. **Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia**
 - c. **Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan**
 - d. **Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional**
 - e. **Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial**
 - f. **Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan**
 - g. **Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin**
 - h. **Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara**
 - i. **Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa**
 - j. **Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa**
 - k. **Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah**
 - l. **Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2016 tentang Perlindungan dan Pemberdayaan Nelayan, Pembudi Daya Ikan, dan Petambak Garam**
 - m. **Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas**

n. **Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2017 tentang Perlindungan Pekerja Migran Indonesia**

2. **ASPEK SUBSTANSI**

A. **DISHARMONI ANTARA KETENTUAN DALAM UU BPJS DAN UU SJSN**

1) **Pasal 5 UU BPJS dan Pasal 5 ayat (1) UU SJSN**

Adanya disharmoni antara ketentuan Pasal 5 UU BPJS terhadap ketentuan Pasal 5 ayat (1) UU SJSN. Dalam ketentuan Pasal 5 ayat (1) UU SJSN diatur bahwa pembentukan BPJS dilakukan dengan undang-undang, namun ketentuan dalam Pasal 5 UU BPJS mengatur tentang pembentukan BPJS didalam UU BPJS yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Ketentuan dalam UU BPJS telah menyalahi ketentuan dalam UU SJSN yang merupakan Undang-undang yang mengamatkan pembentukan UU tentang BPJS.

Ketentuan Pasal 5 ayat (4) UU SJSN mengatur tentang adanya pembentukan badan penyelenggara jaminan sosial lainnya dengan undang-undang, namun ketentuan ini dibatalkan Mahkamah Konstitusi karena dianggap menutup ruang partisipasi pemerintah daerah dalam sistem jaminan sosial berdasarkan kewenangan pemerintah daerah yang diatur dalam UU Pemda saat itu, yakni UU Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah. Ketentuan Pasal 5 ayat (4) tersebut sebenarnya merupakan penekanan terhadap ketentuan Pasal 5 ayat (1) tentang pembentukan badan jaminan sosial dengan undang-undang untuk masing-masing badan penyelenggara jaminan sosial.

2) **Pasal 57 dan Pasal 65 UU BPJS dengan Pasal 52 UU SJSN**

Adanya disharmoni antara ketentuan Pasal 57 dan Pasal 65 UU BPJS dengan Pasal 52 UU SJSN yang mana ketentuan Pasal 52 mengamatkan penyesuaian dasar hukum eksistensi dan pengelolaan PT. Taspen (Persero), PT.Askes (Persero), PT. Asabri (Persero) dan PT. Jamsostek (persero) sebagaimana ketentuan Pasal 5 ayat (1) UU SJSN yakni dengan Undang-Undang dan ditentukan batas waktu selambat-lambatnya lima tahun setelah diundangkannya UU SJSN, namun ketentuan Pasal 57 UU BPJS mengatur bahwa PT Askes (Persero) diakui keberadaannya dan tetap melaksanakan program jaminan kesehatan termasuk menerima pendaftaran peserta baru sampai dengan beroperasinya BPJS Kesehatan. PT. Jamsostek (persero) tetap melaksanakan kegiatan operasionalnya dan melakukan menerima pendaftaran peserta baru sampai dengan beroperasinya BPJS Ketenagakerjaan.

UU BPJS diundangkan pada tahun 2011, selanjutnya dalam hal operasional BPJS Kesehatan ditentukan dalam Pasal 60 ayat (1) UU

BPJS dan BPJS ketenagakerjaan ditentukan dalam Pasal 62 ayat (1) mulai beroperasi pada 1 Januari 2014, sehingga ketentuan ini telah menyalahi pengaturan dalam UU SJSN. Demikian pula adanya pengaturan mengenai tetap beroperasinya kementerian kesehatan dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat, kementerian pertahanan, TNI dan Polri tetap dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan, dan PT Taspen (persero) dan PT Asabri (persero) tetap melaksanakan kegiatan operasionalnya termasuk menerima pendaftaran peserta hingga nanti dialihkan ke BPJS Ketenagakerjaan. Padahal diatur juga dalam UU BPJS bahwa pengalihan PT Taspen (persero) dan PT Asabri (persero) dilakukan selambat-lambatnya pada tahun 2029 melalui ketentuan Pasal 65. Tentunya, hal ini tidak sesuai dengan apa yang diatur dalam UU SJSN.

B. MATERI MUATAN DALAM UU BPJS YANG BERMASALAH

1) Pasal 4 (Prinsip)

a. Prinsip Kegotongroyongan (Pasal 4 huruf a)

Penyelenggaraan prinsip ini masih memiliki beberapa permasalahan, diantaranya:

1. adanya segmentasi kepesertaan yang berbasis pada profesi (ASN, TNI dan Polri, dan karyawan swasta) yang mana pengelolaan jaminan sosial bagi pegawai negeri maupun TNI/Polri masih diselenggarakan oleh BUMN melalui pengelolaan yang berbeda dengan BPJS Ketenagakerjaan menunjukkan prinsip kegotongroyongan masih dilaksanakan secara parsial sehingga belum tercapainya kebersamaan antar seluruh Peserta program jaminan sosial sebagaimana yang diamanatkan oleh UU SJSN dan UU BPJS terkait kepesertaan yang menyeluruh pada badan penyelenggara jaminan sosial yang sesuai dengan prinsip-prinsip dan asas UU SJSN dan UU BPJS; dan
2. fakir miskin dan orang tidak mampu yang tidak memiliki kemampuan membayar (khususnya dalam program jaminan kesehatan) serta pekerja rentan (dalam program jaminan sosial ketenagakerjaan) belum diakomodir secara menyeluruh dan berkelanjutan. Selain itu pelaksanaan bantuan iuran kepesertaan oleh Pemerintah sebagaimana diatur dalam UU SJSN dan UU BPJS belum terlaksana dengan baik.

b. Prinsip Nirlaba (Pasal 4 huruf b)

Pelaksanaan ketentuan ini masih perlu banyak pengkajian, karena prinsip nirlaba dalam pengantar pemerintah

di dalam RUU SJSN dijelaskan sebagai yang berarti bahwa iuran peserta dan hasil pengembangannya digunakan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta sehingga tidak dibagikan sebagai dividen kepada pemegang saham dan sebagai implikasinya diberikan perlakuan khusus perpajakan, sedangkan dalam UU SJSN yang ada sekarang nirlaba dinyatakan sebagai prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta, sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, nirlaba berarti tidak mengutamakan pemerolehan keuntungan.

Salah satu ketentuan kewenangan BPJS dalam UU BPJS mengatur bahwa BPJS melakukan investasi dengan menggunakan aset BPJS maupun aset dana jaminan sosial, hal ini berpotensi menimbulkan suatu masalah apabila terjadi kerugian dalam investasi tersebut. Prinsip nirlaba ini berkaitan erat dengan bentuk badan hukum publik BPJS berikut kewenangan-kewenangan lembaga, mengingat badan pelaksana jaminan sosial berangkat dari bentuk persero yang berprinsip prolaba sehingga perlu adanya perubahan budaya yang harus diperhatikan agar prinsip tersebut dapat diberlakukan.

2) Pasal 5

Berdasarkan konsideran menimbang huruf c dari UU BPJS dinyatakan:

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 seluruh rakyat Indonesia.

Frasa “yang merupakan transformasi keempat Badan Usaha Milik Negara” meskipun merupakan kewenangan pembentuk undang-undang, tetapi tidak sesuai dengan desain UU SJSN dan pertimbangan hukum MK dalam Putusan No. 007/PUU-III/2005. Batang tubuh UU BPJS menegaskan transformasi yang bersifat peleburan/pembubaran BUMN hanya berlaku terhadap PT. Askes dan PT. Jamsostek.

Selanjutnya, definisi dari Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial

oleh beberapa badan penyelenggaraan jaminan sosial. Oleh karena itu Pasal 5 ayat (2) UU BPJS hanya berlaku bagi Peserta selain yang dikelola oleh PT. Taspen.

3) Bab IV tentang Fungsi, Tugas, dan Wewenang

Berdasarkan pasal-pasal dalam Bab IV, maka terdapat upaya dari pembentuk undang-undang untuk menyatukan tugas dan kewajiban dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Meskipun, secara umum kedua BPJS tersebut mempunyai tugas dan kewajiban yang sama, namun bukan berarti tugas dan kewajiban dari keduanya sepenuhnya sama.

Perbedaan tugas dan kewajiban dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan tersebut tentu dapat tergambar dari perbedaan fungsi dan sifat dari program-program jaminan sosial yang dikelola pada keduanya. Sehingga, penyatuan tugas dan kewajiban dari keduanya menimbulkan masalah dalam tataran norma dan implementasinya. Setidaknya, terdapat 2 butir norma yang dalam pelaksanaannya menimbulkan ketidakpastian hukum bagi BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan, yaitu:

a) Pasal 10 huruf c

Ketentuan bahwa BPJS bertugas menerima Bantuan Iuran dari Pemerintah tidaklah keliru. Namun, mengingat definisi yang dikemukakan dalam Pasal 1 angka 7 yang telah sesuai dengan ketentuan Pasal 1 angka 5 UU SJSN, bahwa yang berhak menerima Bantuan Iuran hanyalah fakir miskin dan orang tidak mampu, maka ketentuan ini harus diubah redaksionalnya agar tidak menimbulkan kerancuan dalam memahami maksud bantuan iuran dari Pemerintah dan lebih sesuai dengan definisi yang tertulis pada ketentuan Pasal 1. Selain itu, ketentuan penahapan kepesertaan penerima bantuan iuran oleh Pemerintah, yang diatur dalam ketentuan Pasal 14 ayat (1) UU SJSN, yang berbunyi :

"Pemerintah secara bertahap mendaftarkan penerima bantuan iuran sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial."

tidak diatur kembali dalam UU BPJS mengingat bahwa pengaturan penahapan tersebut dimaksudkan agar memperhatikan syarat-syarat kepesertaan dan program yang dilaksanakan dengan memperhatikan kemampuan anggaran negara, seperti diawali

dengan program jaminan kesehatan¹. Adanya kalimat "diawali dengan program jaminan kesehatan" dalam penjelasan Pasal 14 ayat (1) UU SJSN menunjukkan adanya rencana bantuan iuran kepesertaan BPJS tidak hanya bagi BPJS Kesehatan tetapi juga BPJS Ketenagakerjaan.

Apabila memaknai rumusan definisi pada Pasal 1 angka 7 UU BPJS tersebut secara sistematis, maka dapat dikelompokkan menjadi 3 unsur yaitu:

- 1) Hanya Pemerintah yang dapat membayarkan/memberikan bantuan iuran, tidak bersama-sama dengan Pemerintah Daerah.
- 2) Bantuan iuran hanya dapat diberikan kepada fakir miskin dan orang tidak mampu menurut ketentuan UU BPJS dan dapat diberikan kepada fakir miskin dan orang mampu menurut ketentuan UU SJSN.
- 3) Frasa "Peserta program jaminan sosial" tidak hanya dimaknai jaminan kesehatan, tetapi 5 (lima) program jaminan sosial dalam UU BPJS.

Secara khusus mengenai pelaksanaan Pasal 10 huruf c dan Pasal 18 UU BPJS dapat dikelompokkan menjadi 3 (tiga) sub bagian, yaitu:

a. Desain Bantuan iuran sesuai dengan UU SJSN

UU SJSN sebagai payung hukum lahirnya UU BPJS telah mengatur garis besar Bantuan iuran yang meliputi:

Pasal 14

- (1) **Pemerintah secara bertahap mendaftarkan penerima bantuan iuran sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.**
- (2) **Penerima bantuan iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah fakir miskin dan orang tidak mampu.**
- (3) **Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat(2) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah.**

Pasal 17

- (4) **Iuran program jaminan sosial bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu dibayar oleh Pemerintah.**

¹ Lihat penjelasan ketentuan Pasal 14 ayat (1) UU SJSN

- (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.***

Pasal 20 ayat (1)

Peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.

Berdasarkan ketentuan tersebut, dapat dipahami bahwa desain awal UU SJSN mengenai Bantuan Iuran ditujukan untuk setiap orang pada jaminan kesehatan. Hal tersebut ditunjukkan dalam definisi bantuan iuran pada Pasal 1 angka 5, Pasal 14 ayat (1) serta Pasal 17 ayat (4) UU SJSN yang menyatakan “penerima bantuan iuran sebagai peserta program jaminan sosial”. Pembatasan penerima bantuan iuran yang di daftarkan pemerintah dalam kepesertaan BPJS hanya untuk peserta jaminan sosial yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu tidak mengabaikan orang-orang yang tergolong mampu untuk menerima bantuan iuran. Dalam hal kepesertaan, orang-orang yang tergolong mampu tersebut dapat mendaftarkan dirinya sendiri ke kantor BPJS ataupun melalui sistem atau aplikasi yang dikembangkan oleh BPJS.

Kemudian adanya frasa “pada tahap pertama” yang dilanjutkan oleh frasa “dibayar oleh Pemerintah untuk program jaminan kesehatan” dalam Pasal 17 ayat (5) menegaskan langkah awal dan desain bantuan iuran di masa yang akan datang bahwa iuran program jaminan sosial bagi seluruh masyarakat Indonesia dibayar oleh Pemerintah untuk seluruh program jaminan sosial. Dalam pengaturan UU SJSN, pentahapan pertama pemberian bantuan iuran jaminan sosial oleh Pemerintah diberikan kepada peserta yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu dan pada program jaminan kesehatan.

Selanjutnya sebagai pelaksanaan UU SJSN, telah ditetapkan beberapa peraturan pelaksanaan yang mengatur mengenai Bantuan Iuran, yaitu

- 1) PP No. 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan PP No. 76 Tahun 2015 (sebagai pelaksanaan untuk melaksanakan ketentuan Pasal 14 ayat (3) dan Pasal 17 ayat (6) UU SJSN)

Pasal 1

1. **Bantuan iuran Jaminan Kesehatan** yang selanjutnya disebut *Bantuan iuran* adalah iuran program Jaminan Kesehatan bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang dibayar oleh Pemerintah.
 2. **Penerima Bantuan iuran Jaminan Kesehatan** yang selanjutnya disebut *PBI Jaminan Kesehatan* adalah Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan.
 3. **Fakir Miskin** adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian **dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya.**
 4. **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 dan keluarganya.
- 2) Perpres No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah terakhir kali dengan Perpres Nomor 28 tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan

Pasal 1 angka 13

luran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja **dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan.**

4) Pasal 9 ayat (2) jo. Pasal 6 ayat (2)

Fungsi

BPJS Ketenagakerjaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf b ***berfungsi menyelenggarakan*** program jaminan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pensiun, dan jaminan hari tua.

Ruang Lingkup sesuai dengan Pasal 6 ayat (2)

BPJS Ketenagakerjaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf b **menyelenggarakan program:**

- a. jaminan kecelakaan kerja;
- b. jaminan hari tua;
- c. jaminan pensiun; dan
- d. jaminan kematian.

Berdasarkan ketentuan tersebut, sebagai pelaksanaan amanat Pasal 18 UU SJSN yang mengatur jenis program jaminan sosial, maka UU BPJS secara tegas mengamanatkan bahwa 4 (empat) program jaminan sosial diselenggarakan oleh BPJS Ketenagakerjaan dan dilaksanakan melalui sistem jaminan sosial nasional. BPJS Ketenagakerjaan yang merupakan badan hukum publik memiliki tugas dan fungsi untuk melindungi seluruh Pekerja melalui 4 (empat) program jaminan sosial ketenagakerjaan. Namun pada praktiknya, Pasal 9 ayat (2) *juncto* Pasal 6 ayat (2) UU BPJS belum dilaksanakan secara optimal, artinya BPJS Ketenagakerjaan belum dapat menyelenggarakan 4 (empat) program tersebut secara keseluruhan terhadap seluruh Peserta. Hal tersebut disebabkan oleh lahirnya peraturan perundang-undangan lain yang mengatur mengenai program jaminan sosial ketenagakerjaan, yaitu:

1. UU No. 5 Tahun 2014 tentang ASN dalam salah satu materi muatannya mengatur mengenai jaminan pensiun dan jaminan hari tua serta perlindungan berupa JKK dan JKM kepada PNS serta perlindungan kepada PPPK berupa JHT, JKK dan JKM, yang meliputi:

Jaminan Pensiun dan Jaminan Hari Tua bagi PNS

Pasal 91

- (1) *PNS yang berhenti bekerja berhak atas jaminan pensiun dan jaminan hari tua PNS sesuai denganketentuan peraturan perundang-undangan.*
- (2) ...
- (3) ...
- (4)
- (5) *Sumber pembiayaan jaminan pensiun dan jaminan hari tua PNS berasal dari pemerintah selaku pemberi kerja dan iuran PNS yang bersangkutan.*

- (6) *Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan program jaminan pensiun dan jaminan hari tua PNS **diatur dalam Peraturan Pemerintah.***

Perlindungan bagi PNS

Pasal 92

- (1) *Pemerintah wajib memberikan perlindungan berupa:*
- a. *jaminan kesehatan;*
 - b. **jaminan kecelakaan kerja;**
 - c. **jaminan kematian;** dan
 - d. *bantuan hukum.*
- (2) *Perlindungan berupa jaminan kesehatan, **jaminan kecelakaan kerja, dan jaminan kematian** sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, huruf b, dan huruf c **mencakup jaminan sosial yang diberikan dalam program jaminan sosial nasional***
- (3) *Ketentuan lebih lanjut mengenai perlindungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) **diatur dalam Peraturan Pemerintah.***

Perlindungan bagi PPPK

Pasal 106

- (1) *Pemerintah wajib memberikan perlindungan berupa:*
- a. *jaminan hari tua;*
 - b. *jaminan kesehatan;*
 - c. *jaminan kecelakaan kerja;*
 - d. *jaminan kematian;* dan
 - e. *bantuan hukum.*
- (2) *Perlindungan berupa 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.*

Berdasarkan konstruksi hukum dalam ketentuan Pasal 91 dan pasal 92 tersebut diatas, maka terdapat beberapa simpulan yang pada pelaksanaannya telah sesuai dengan desain UU SJSN yaitu:

- a. Frasa **“sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku”** dalam Pasal 91 ayat (1) sejatinya merujuk kepada UU SJSN dan UU BPJS, yang mana jaminan ketenagakerjaan untuk PNS masih dikelola oleh PT Taspen (Persero).

b. Frasa “**mencakup jaminan sosial yang diberikan dalam program jaminan sosial nasional**” dalam Pasal 92 ayat (2) merujuk pada UU SJSN dan UU BPJS. Munculnya PP 70/2015 sebagai peraturan delegasi yang diamanatkan oleh Pasal 91 ayat (6) dan Pasal 92 ayat (3) UU ASN dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Pasal 52 UU SJSN dan UU BPJS dimana pengelolaan jaminan sosial bagi peserta yang bekerja pada pemberi kerja penyelenggara Negara (dalam hal ini ASN) tidak diselenggarakan oleh BPJS Ketenagakerjaan, melainkan tetap oleh BUMN yang selama ini melaksanakan yaitu PT. Taspen (Persero). Berdasarkan ketentuan Pasal 5 ayat (1) UU SJSN seharusnya BPJS dibentuk dengan Undang-Undang dan penyesuaian terhadap ketentuan Pasal 5 ayat (1) tersebut ditentukan dilaksanakan selambat-lambatnya lima tahun setelah pengundangan UU SJSN sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 52 ayat (1) UU SJSN. Ketentuan lain dalam UU BPJS, Badan Pengelola Jaminan Sosial haruslah sesuai dengan prinsip-prinsip BPJS, diantaranya adalah prinsip nirlaba, dan berbadan hukum publik sebagaimana ketentuan dalam UU SJSN.

Terhadap perlindungan PPPK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 106 UU ASN berupa JHT, JKK dan JKM yang dilaksanakan sesuai dengan sistem jaminan sosial nasional, sampai saat ini Pemerintah belum menetapkan Peraturan Pemerintah mengenai Manajemen PPPK² yang didalamnya mengatur mengenai perlindungan PPPK. Sehingga tidak jelas pemenuhan ketentuan jaminan sosial bagi PPPK dilaksanakan melalui BPJS Ketenagakerjaan sebagaimana ketenagakerjaan umumnya karena jangka waktu kerjanya yang

² Pasal 1 angka 4 UU ASN menjelaskan bahwa Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja yang selanjutnya disingkat PPPK adalah warga negara Indonesia yang memenuhi syarat tertentu, yang diangkat berdasarkan perjanjian kerja untuk jangka waktu tertentu dalam rangka melaksanakan tugas pemerintahan, dan merupakan Pegawai ASN yang diangkat sebagai pegawai dengan perjanjian kerja oleh Pejabat Pembina Kepegawaian sesuai dengan kebutuhan Instansi Pemerintah dan ketentuan Undang-Undang ini (Pasal 7 ayat (2) U ASN).

terbatas dan bukan PNS atau PT. Taspen (Persero) karena pengaturannya berada dalam UU ASN.

2. UU Nomor 7 Tahun 2016 tentang Perlindungan dan Pemberdayaan Nelayan, Pembudi Daya Ikan, dan Petambak Garam

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.
- (2) Risiko yang dihadapi Nelayan, Pembudi Daya Ikan, dan Petambak Garam sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. hilang atau rusaknya sarana Penangkapan Ikan, Pembudidayaan Ikan, dan Usaha Pergaraman;
 - b. kecelakaan kerja atau kehilangan jiwa bagi Nelayan, Pembudi Daya Ikan, dan Petambak Garam; dan
 - c. jenis risiko lain yang diatur dengan Peraturan Menteri.
- (3) Penyebab risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. bencana alam;
 - b. wabah penyakit Ikan;
 - c. dampak perubahan iklim; dan/atau
 - d. pencemaran.
- (4) Perlindungan atas risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a untuk sarana Penangkapan Ikan dan Pembudidayaan Ikan dan untuk jenis risiko lain sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c diberikan dalam bentuk Asuransi Perikanan.
- (5) Perlindungan atas risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dan huruf c untuk Usaha Pergaraman diberikan dalam bentuk Asuransi Pergaraman.
- (6) Perlindungan atas risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b diberikan dalam bentuk:
 - a. Asuransi Perikanan atau Asuransi Pergaraman untuk kecelakaan kerja; atau
 - b. asuransi jiwa untuk kehilangan jiwa; sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 32

- (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.**
- (2) Pelaksanaan Asuransi Perikanan dan Asuransi Pergaraman sebagaimana dimaksud pada ayat (1) **dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.**

Pasal 34

Setiap Orang yang melakukan Usaha Perikanan atau Usaha Pergaraman³ 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 resiko bagi Nelayan, Pembudi Daya Ikan, dan Petambak Garam yang harus dilindungi oleh Pemerintah dan Pemerintah daerah adalah kecelakaan kerja yang diberikan dalam bentuk asuransi jiwa sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Kemudian Setiap Orang yang melakukan Usaha Perikanan atau Usaha Pergaraman juga wajib memberikan perlindungan pada Nelayan Buruh, Penggarap Lahan Budi Daya, dan Penggarap Tambak Garam melalui Asuransi Perikanan atau Asuransi Pergaraman dan asuransi jiwa.

Adanya ketentuan “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**” sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (1) membuat Pemerintah menyerahkan pengelolaan asuransi terhadap nelayan kepada PT. Asuransi Jasa Indonesia (Jasindo). Dalam hal ini Pemerintah tidak konsisten melaksanakan sistem jaminan sosial nasional dimana program perlindungan terhadap nelayan yaitu kehilangan jiwa merupakan bagian dari program jaminan sosial yang dilaksanakan oleh BPJS Ketenagakerjaan. Dalam penjaminan sosial bidang ketenagakerjaan nelayan dikelola oleh BPJS Ketenagakerjaan, sedangkan hal-hal lain diluar ketenagakerjaan yang belum menjadi

³ Pasal 1 angka 29 dan angka 30 UU Nomor 7 tahun 2016 tentang Perlindungan Dan Pemberdayaan Nelayan, Pembudi Daya Ikan, dan Petambak Garam menjelaskan bahwa ;

Asuransi Perikanan adalah perjanjian antara Nelayan atau Pembudi Daya Ikan dan pihak perusahaan asuransi untuk mengikatkan diri dalam pertanggung jawaban risiko Penangkapan Ikan atau Pembudidayaan Ikan. Asuransi Pergaraman adalah perjanjian antara Petambak Garam dan pihak perusahaan asuransi untuk mengikatkan diri dalam pertanggung jawaban risiko Usaha Pergaraman.

program BPJS dapat dilaksanakan oleh lembaga asuransi yang memiliki program yang sesuai dengan kebutuhan pemenuhan kebijakan KKP. Adanya kerjasama lembaga BPJS dengan lembaga perasuransian nasional dalam rangka sistem jaminan sosial perlu dilakukan. Hal ini mengingat bahwa sejauh ini sistem jaminan sosial yang ada belum mencakup banyak aspek yang dapat mengancam kesejahteraan masyarakat dan menghambat tercapainya kesejahteraan rakyat secara luas. Sebagaimana asuransi perikanan dan asuransi pergaraman yang memberikan jaminan terhadap hilang atau rusaknya sarana Penangkapan Ikan, Pembudidayaan Ikan, dan Usaha Pergaraman dan jenis risiko lain yang diatur dengan Peraturan Menteri diluar resiko kesehatan dan kejiwaan tenaga kerja.

5) Pasal 17

Bahwa Pasal 17 UU BPJS yang mengatur mengenai ketentuan pengenaan sanksi administratif kepada Pemberi Kerja selain penyelenggara Negara yang tidak melaksanakan ketentuan Pasal 15 ayat (1) dan (2) UU BPJS serta kepada setiap orang yang tidak melaksanakan ketentuan Pasal 16 UU BPJS, pada pelaksanaannya tidak dapat dilaksanakan secara efektif dan optimal.

Hal itu disebabkan adanya Putusan MK No. 82/PUU-X/2012, yang menyatakan Pasal 15 ayat (1) UU BPJS bertentangan dengan UUD NRI 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. Sehingga dalam hak kepesertaan dalam BPJS, apabila pemberi kerja tidak mendaftarkan pekerjanya, maka pekerja dapat mendaftarkan dirinya sendiri.

6) Pasal 55

Ketentuan pidana dalam pasal ini hanya berlaku terhadap Pemberi Kerja selain penyelenggara Negara yang tidak melaksanakan kewajiban untuk memungut iuran pekerjanya dan menyetorkan kepada BPJS dan membayar dan menyetor iuran yang menjadi tanggung jawabnya kepada BPJS.

Pasal ini sesungguhnya merupakan instrumen untuk meningkatkan kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan khususnya pembayaran iuran BPJS, namun pada praktiknya pasal ini sulit untuk dilaksanakan bahkan belum pernah dilaksanakan. Sehingga

dalam pelaksanaannya perlu penguatan dalam tataran koordinasi antara BPJS dengan instansi pemerintah maupun pemerintah daerah yang berwenang dalam bidang penanaman modal, bidang ketenagakerjaan dan lain sebagainya.

7) Pasal 65 ayat (2) dan Pasal 66

Jika kita membandingkan antara Pasal 65 ayat (2) UU BPJS dengan Pasal 52 ayat (2) UU SJSN, yang berbunyi:

Pasal 65 ayat (2) UU BPJS

PT TASPEN (Persero) menyelesaikan pengalihan program tabungan hari tua dan program pembayaran pensiun dari PT. TASPEN (Persero) ke BPJS Ketenagakerjaan paling lambat tahun 2029

Pasal 52 ayat (2) UU SJSN

Semua ketentuan yang mengatur mengenai Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan Undang-Undang ini paling lambat 5 (lima) tahun sejak Undang-Undang ini diundangkan.

Kedua pasal ini sejatinya menunjukkan inkonsistensi, dimana Pasal 52 ayat (2) UU SJSN tidak mengamanatkan pengalihan, sedangkan Pasal 65 ayat (2) UU BPJS menginstruksikan penyelesaian pengalihan program. Selain itu, Pasal 65 ayat (2) UU BPJS tersebut juga semakin sulit untuk dilaksanakan karena terbitnya PP Nomor 70 Tahun 2015 yang merupakan pelaksanaan UU ASN telah memberikan kewenangan kepada PT. Taspen untuk mengelola program JKK dan JHT bagi ASN serta tidak dibatasi jangka waktu sampai dengan 2029.

Pada Pasal 66 UU BPJS juga disebutkan bahwa tata cara pengalihan program tabungan hari tua dan program pembayaran pensiun dari PT. TASPEN ke BPJS Ketenagakerjaan diatur dengan Peraturan Pemerintah. Namun, kenyataannya hingga hari ini PP tersebut belum ditetapkan bahkan inisiatif penyusunan RPP pun belum ada. Padahal ketentuan Pasal 64 dan Pasal 65 UU BPJS tidak dapat dilaksanakan sampai dengan adanya PP sesuai dengan amanat Pasal 66.

C. PELIBATAN PEMERINTAH DAERAH DALAM IURAN JAMINAN KESEHATAN

Desain UU SJSN dan UU BPJS sebagaimana disebutkan diatas tidak memberikan peran dan tanggung jawab kepada Pemerintah Daerah

dalam penyelenggaraan program jaminan sosial, khususnya jaminan kesehatan. Hal tersebut ditunjukkan dengan tidak adanya ketentuan yang mengatur mengenai Pemerintah Daerah dalam seluruh materi muatan UU SJSN dan UU BPJS. Ketentuan yang menjadi pertimbangan hakim mahkamah konstitusi dalam perkara nomor 007/PUU-III/2005 adalah ketentuan dalam UU Pemda yang sekarang tidak diberlakukan dan telah diganti dengan UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang pemerintahan daerah. Dalam lampiran UU Pemda baru tersebut, pada bagian F. Pembagian Urusan Pemerintahan Bidang Sosial, pembagian kewenangan dalam pemerintahan ditentukan sebagai berikut pada sub urusan Perlindungan dan Jaminan Sosial.

Pada bagian menimbang UU Pemda baru tersebut dinyatakan : "*b. bahwa penyelenggaraan pemerintahan daerah diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan, dan peran serta masyarakat, serta peningkatan daya saing daerah dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, dan kekhasan suatu daerah dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia*". Pada perkembangannya, dalam rangka optimalisasi pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional yang bertujuan untuk peningkatan kepesertaan dan pelayanan, maka Pemerintah menetapkan beberapa peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang peran dan tanggung jawab Pemerintah Daerah yang meliputi:

1) Perpres No. 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Perpres No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, menambahkan beberapa ketentuan mengenai

Pasal 6A

Penduduk yang belum termasuk sebagai Peserta Jaminan Kesehatan dapat diikutsertakan dalam program Jaminan Kesehatan pada BPJS Kesehatan oleh pemerintah daerah provinsi atau pemerintah kabupaten/kota

Pasal 16 ayat (1a)

luran Jaminan Kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dibayar oleh Pemerintah Daerah."

2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 33 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2018

Pada bagian Belanja Langsung sub bagian Belanja Barang dan Jasa huruf f

Dalam rangka mewujudkan Universal Health Coverage, Pemerintah Daerah melakukan Integrasi Jaminan Kesehatan Daerah dengan Jaminan Kesehatan Nasional. Penyelenggaraan jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sesuai dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan dan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016, yang tidak menjadi cakupan penyelenggaraan jaminan kesehatan melalui BPJS yang bersumber dari APBN, dianggarkan dalam bentuk program dan kegiatan pada SKPD yang menangani urusan kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.

3) Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 440/3889/SJ tanggal 19 Oktober 2016 tentang Dukungan Pemerintah Daerah Pada Program Jaminan Kesehatan Nasional

Sesuai dengan Pasal 171 ayat (2) UU Kesehatan, Pemerintah Daerah harus mengalokasikan anggaran urusan kesehatan minimal 10% dari total belanja APBD di luar gaji yang didalamnya terdapat alokasi untuk Jaminan Kesehatan Daerah dan berdasarkan Pasal 18 ayat (1) UU Pemerintahan Daerah, penyelenggaraan pemerintahan daerah memprioritaskan pelaksanaan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar, dalam hal ini urusan kesehatan yang merupakan hak-hak dasar masyarakat. SE Mendagri tersebut memberikan arahan kepada Bupati/Walikota untuk segera mengintegrasikan Jamkesda ke dalam SJSN bidang kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan

D. KETIDAKJELASAN FRASA “BPJS” DALAM PASAL 10 HURUF C DAN PASAL 18 UU BPJS PERHAL BANTUAN IURAN

Oleh karena seluruh frasa “BPJS” dalam UU BPJS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) adalah BPJS Kesehatan dan BPJS

Ketenagakerjaan, maka keberadaan tugas BPJS untuk “menerima Bantuan luran dari Pemerintah” dalam Pasal 10 huruf c menjadi permasalahan, mengingat tindak lanjut dari Pasal 10 huruf c tersebut adalah Pasal 18 yang menyatakan “Pemerintah mendaftarkan penerima Bantuan luran sebagai Peserta kepada BPJS”. Tidak adanya Bantuan luran dari Pemerintah dan/atau pemerintah daerah terhadap program jaminan sosial ketenagakerjaan khususnya perlindungan kepada pekerja rentan atau yang berpenghasilan rendah yang berimplikasi pada tingkat kepesertaan dari BPJS Ketenagakerjaan yang tidak seoptimal BPJS Kesehatan. Perlu adanya kebijakan mengenai Bantuan luran bagi pekerja kelompok rentan dalam rangka peningkatan peserta BPJS Ketenagakerjaan.

Apabila melihat definisi “fakir miskin” atau “orang tidak mampu” dalam PP 102/2013 yang menyatakan “mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah, tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya serta tidak mampu membayar luran bagi dirinya dan keluarganya”, maka pekerja rentan dapat dikategorikan sebagai salah satu penerima bantuan iuran.

3. ASPEK KELEMBAGAAN

A. Sistem Jaminan Sosial Nasional

Ketentuan dalam UU SJSN mendefinisikan sistem jaminan sosial nasional sebagai suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial sebagai bagian dari kebijakan nasional dalam rangka meningkatkan kesejahteraan rakyat yang dapat dinikmati secara berkelanjutan, adil dan merata menjangkau seluruh rakyat. UU SJSN tidak menentukan adanya pembentukan dua lembaga BPJS saja melainkan menentukan beberapa lembaga BPJS. Lebih lanjut, UU tersebut tidak mengamanatkan adanya transformasi kelembagaan, tetapi lebih berfokus pada bagaimana sistem jaminan sosial ini dapat menjangkau luas ke seluruh rakyat Indonesia dan memberikan perlindungan. Konsep kelembagaan BPJS dalam RUU SJSN adalah berbentuk perseroan dengan karakter khas yakni nirlaba.

Sistem jaminan sosial nasional mengatur fungsi, tujuan dan prinsip 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 diubah dengan ketentuan payung hukum lembaganya, dengan adanya ketentuan Pasal 5, Pasal 60, Pasal 62 ayat (2) huruf a dan lainnya.

Pasca putusan MK Perkara Nomor 007/PUU-III/2005 daerah memiliki kewenangan dalam menyelenggarakan jaminan sosial. Pelaksanaan

program-program perlindungan sosial saat ini masih terbatas, belum terkoordinasi dengan baik dan belum memiliki skema yang efektif. Pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) membuka peluang dikembangkannya skema perlindungan sosial yang lebih komprehensif.

B. Kelembagaan dan Tata Kelola BPJS

Kelembagaan BPJS diatur dalam UU SJSN, tetapi dalam tugas, fungsi dan kewenangan serta hal-hal lainnya diatur dalam UU BPJS dimana bahwa BPJS terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

Wewenang BPJS diatur dalam UU BPJS, namun dalam pengaturannya tersebut, tidak dibedakan antara BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan padahal bila melihat karakter antara keduanya, dengan penyelenggaraan program yang berbeda dengan perolehan manfaat yang berbeda, maka pengaturannya harusnya dibedakan dengan lebih disesuaikan dengan karakter lembaganya. Tidak adanya pemisahan ini menjadikan BPJS tidak dapat melaksanakan kewenangannya dan bahkan pengaturannya yang tidak jelas dapat menimbulkan ketidakharmonisan dalam pelaksanaan Undang-Undang lainnya, seperti UU Ketenagakerjaan yang menentukan bahwa pemberi kerja wajib menyediakan fasilitas kesejahteraan dan pekerja berhak atas jaminan sosial tenaga kerja.

C. Transformasi Kelembagaan BPJS

Ketentuan Pasal 5 ayat (1) UU SJSN menentukan bahwa badan pelaksana jaminan sosial harus diatur dengan Undang-Undang dan ketentuan Pasal 52 UU SJSN mengatur bahwa transformasi empat lembaga pelaksana jaminan sosial yang berbentuk persero kala itu, yakni PT. Jamsostek, PT. Taspen, PT. Asabri dan PT. Askes, harus mengubah dasar operasionalnya dari PP menjadi Undang-Undang dengan jangka waktu selambat-lambatnya 5 tahun sejak diundangkannya UU SJSN, yakni tahun 2009. Ketentuan tersebut, dengan diundangkannya UU BPJS telah diatur peleburannya dalam BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Pada tanggal 1 Januari 2014, ditetapkan bahwa PT. Askes bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan dan PT. Jamsostek bertransformasi menjadi BPJS Ketenagakerjaan, sedangkan pengalihan program asuransi PT. Asabri dan PT. Taspen ke BPJS Ketenagakerjaan dilakukan paling lambat tahun 2029 yang mana tata caranya diatur dengan PP.

Transformasi persero kedalam BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan tidak hanya mengubah tata kelola saja, namun juga diikuti dengan adanya pengalihan peserta, program, aset dan liabilitas, serta hak, kewajiban, dan pegawai. Adanya ketentuan dalam UU BPJS yang menyatakan bahwa PT. Asabri (Persero) dan PT. Taspen (Persero) tetap melaksanakan kegiatan operasional penyelenggaraan program Asuransi dan program pembayaran pensiun bagi pesertanya, termasuk

penambahan peserta baru, sampai dengan dialihkan ke BPJS Ketenagakerjaan telah bertentangan dengan ketentuan bahwa BPJS adalah suatu lembaga badan hukum publik yang berprinsip kegotongroyongan dan nirlaba. Selain itu, dengan belum adanya Undang-Undang yang menetapkan PT. Asabri (Persero) dan PT. Taspen (Persero) sebagai BPJS yang mengacu pada ketentuan-ketentuan dalam UU SJSN selambat-lambatnya hingga 5 tahun setelah diundangkannya UU SJSN telah bertentangan dengan ketentuan dalam UU SJSN, demikian pula pemberian jangka waktu melaksanakan transisi hingga tahun 2029 melalui ketentuan UU BPJS juga bertentangan dengan ketentuan dalam UU SJSN sebagai payung hukum atau ketentuan yang mengamankan pembentukan UU BPJS.

Bahwa transformasi PT. Taspen dan PT. Asabri dilakukan selambat-lambatnya pada tahun 2029, namun bukan berarti transformasi tersebut tidak dapat dilakukan lebih awal atau sebelum tahun 2029. Perubahan atau transformasi yang seharusnya dilakukan adalah penyesuaian dasar hukum dan tata kelola badan penyelenggara jaminan sosial sebagaimana diatur dalam UU SJSN, namun ketentuan dalam UU BPJS mengubah konteks perubahan atau transformasi kelembagaan badan penyelenggara jaminan sosial menjadi peleburan lembaga dalam dua badan pelaksana jaminan sosial bentuk UU BPJS.

D. Dewan Jaminan Sosial Nasional

Dalam ketentuan UU SJSN, ditentukan bahwa untuk Penyelenggara Sistem Jaminan Sosial Nasional dibentuk Dewan Jaminan Sosial Nasional. Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) bertanggung jawab langsung kepada Presiden dan berfungsi merumuskan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional. Pembentukan DJSN ditetapkan melalui Peraturan Presiden (Perpres), dengan beranggotakan 15 orang yang terdiri dari unsur Pemerintah, tokoh dan ahli yang memahami bidang jaminan sosial, organisasi pemberi kerja dan organisasi pekerja. Dengan adanya perbedaan pengaturan ketenagakerjaan antara tenaga kerja swasta dengan tenaga kerja pegawai negeri (ASN), Polri dan TNI, maka komponen penyusun keanggotaan DJSN masih kurang.

Adanya perubahan posisi DJSN dari ketentuan dalam UU SJSN yang diatur kembali dalam ketentuan UU BPJS tersebut disebabkan oleh perbedaan fungsi DJSN dalam konsep sistem jaminan sosial dengan penerapan UU SJSN dianggap sebagai gambaran umum sistem jaminan sosial yang ada di Indonesia sedangkan UU BPJS adalah UU turunan yang sifatnya lebih dekat dengan teknis pelaksanaan. Terkait dengan pelaksanaan tugas dan fungsi serta tujuan pembentukannya, DJSN perlu mendapatkan penguatan secara regulatif, sehingga kontrol terhadap BPJS dapat dilakukan dengan baik. Selain itu, sebagai bagian dari sistem jaminan sosial yang diatur oleh UU SJSN, DJSN tentunya juga melakukan

pengawasan terhadap PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) mengingat bahwa berdasarkan ketentuan dalam UU SJSN, kedua perusahaan tersebut merupakan badan pelaksana jaminan sosial yang masih beroperasi secara mandiri dan hingga saat ini belum tergabung dalam BPJS Ketenagakerjaan.

E. Lembaga di bidang Asuransi

Saat ini muncul program jaminan sosial yang dikelola oleh BUMN (selain BPJS), yang tidak sesuai dengan amanat UU BPJS. Hal ini terkait juga kepada peran aktif seluruh penyelenggara negara dalam mendukung program negara untuk memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat, seperti diundangkannya UU No. 7 Tahun 2016 tentang Perlindungan dan Pemberdayaan Nelayan, Pembudi Daya Ikan, dan Petambak Garam yang mengatur mengenai pelaksanaan Asuransi Perikanan, Asuransi Pergaraman dan Jaminan kecelakaan kerja atau asuransi jiwa untuk kehilangan jiwa bagi nelayan. UU ini memberi amanat kepada Pemerintah maupun pemerintah daerah sesuai kewenangan untuk menugasi badan usaha milik negara atau badan usaha milik daerah di bidang asuransi untuk melaksanakan Asuransi Perikanan dan Asuransi Pergaraman. Dalam hal ini Kementerian Kelautan dan Perikanan menunjuk PT. Jasa Indonesia Persero (PT. Jasindo) sebagai mitra dalam mengelola asuransi serta menerima premi dari Pemerintah atas jaminan yang diatur dalam UU N.o. 7 Tahun 2016 tentang Perlindungan dan Pemberdayaan Nelayan, Pembudi Daya Ikan, dan Petambak Garam.

Penunjukan BUMN oleh Kementerian Kelautan dan Perikanan dalam hal ini PT. Jasindo berarti tidak sesuai dengan amanat sistem jaminan nasional yang telah dibentuk dengan adanya BPJS Ketenagakerjaan yang bergerak dalam pemberian jaminan kecelakaan kerja maupun jaminan kematian. Meskipun demikian, adanya *double cover* jaminan sosial tidak bertentangan dengan ketentuan perundang-undangan, bahkan dengan adanya larangan masuknya lembaga swasta bidang perasuransian dalam sistem jaminan sosial nasional telah bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang perasuransian.

F. Kepesertaan dan luran dalam BPJS

Perihal kepesertaan, BPJS Kesehatan maupun BPJS Ketenagakerjaan telah melakukan upaya-upaya guna mencapai perluasan kepesertaan baik yang sesuai dengan regulasi yang ada, maupun dengan cara melakukan inovasi-inovasi. Namun, hal tersebut masih dirasa belum berjalan dengan baik, terlihat dari kepesertaan dalam program jaminan sosial yang memang terjadi peningkatan namun belum bersifat menyeluruh (universal). Upaya perluasan peserta akan optimal apabila terjadi kerja sama yang sinergis antara BPJS dengan pihak-pihak tertentu, komitmen para pihak sangat diperlukan dalam upaya tersebut, dibutuhkan pula pengaturan mengenai hubungan tata lembaga yang lebih bersifat rinci

sehingga jelas dalam hal pembagian kewenangan dari masing-masing pihak.

BPJS Kesehatan maupun BPJS Ketenagakerjaan memiliki hak yang sama yaitu menerima bantuan iuran kepesertaan dari pemerintah. Namun terdapat kejanggalan dalam UU BPJS, yaitu tidak diaturnya pengaturan lebih lanjut/peraturan pelaksanaan mengenai PBI tersebut, justru pengaturan tersebut tertera dalam Pasal 14 ayat (3) UU SJSN yang mengamanatkan pengaturan lebih lanjut mengenai PBI diatur dengan suatu peraturan pemerintah, yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan sebagaimana diubah dengan Peraturan Pemerintah No. 76 Tahun 2015. PP tersebut hanya mengatur mengenai PBI pada jaminan kesehatan pada BPJS Kesehatan, sedangkan tidak ada satupun pengaturan mengenai PBI pada BPJS Ketenagakerjaan, sehingga di satu sisi hak yang dimiliki BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan sama terkait penerimaan bantuan iuran, namun implementasinya berbeda.

Peran pemerintah maupun daerah sangat penting dalam pendanaan BPJS berupa pemberian bantuan iuran, sehingga diperlukan penguatan kelembagaan dengan segala regulasinya yang mengakomodir kebutuhan jaminan sosial oleh warga negara baik dalam program jaminan sosial kesehatan maupun jaminan sosial ketenagakerjaan. Hal tersebut juga dilakukan agar tidak terjadi ketimpangan atau perlakuan berbeda antara BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan yang tidak sesuai sebagaimana terdapat dalam regulasi mengenai PBI dalam UU BPJS. Bahwa dengan adanya implementasi PBI dalam program jaminan sosial ketenagakerjaan di BPJS Ketenagakerjaan, akan menjadi salah satu upaya perluasan kepesertaan dalam program jaminan sosial nasional, yang dimana tidak dapat dipungkiri untuk melaksanakan program tersebut dibutuhkan alokasi dana yang besar karena skala, jumlah program dan cakupan penerima manfaat juga besar.

G. Pengawasan dan Pertanggungjawaban Pelaksanaan Jaminan Sosial

Pengawasan terhadap BPJS ketentuan Pasal 39 UU BPJS mengatur bahwa pengawasan eksternal terhadap BPJS dilakukan oleh Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) dan lembaga pengawas independen. Pengawasan yang dilakukan oleh DJSN, tidak dapat berjalan secara maksimal dikarenakan tidak adanya sumber daya yang cukup untuk melakukan pengawasan. Selain itu, pengawasan DJSN terhadap PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) tidak jelas pengaturannya, padahal kedua lembaga tersebut juga merupakan pelaksana jaminan sosial berdasarkan ketentuan dalam UU SJSN maupun UU BPJS.

4. ASPEK PENDANAAN

A. Aset BPJS

Modal awal BPJS tidak diatur dalam UU SJSN, tetapi diatur dalam Pasal 41 ayat (1) huruf a dan Pasal 42 UU BPJS, yang menentukan bahwa modal awal baik untuk BPJS Kesehatan maupun BPJS Ketenagakerjaan merupakan kekayaan negara yang dipisahkan dan tidak terbagi atas saham, sebesar masing-masing paling banyak Rp. 2.000.000.000.000,00 (dua triliun rupiah). Pemerintah kemudian merealisasikannya sebesar 25% berdasarkan PP No. 82 Tahun 2013 tentang Modal Awal Untuk BPJS Kesehatan dan PP No. 83 Tahun 2013 tentang Modal Awal Untuk BPJS Ketenagakerjaan. dari APBN Tahun Anggaran 2013 dan diberikan dalam bentuk tunai. Adapun besarnya masing-masing adalah Rp. 500.000.000.000, 00 (lima ratus miliar rupiah), yang pelaksanaan pemberiannya dilakukan oleh Menteri Keuangan. Dengan demikian ketentuan mengenai besarnya modal awal yang ditempatkan baik pada BPJS Kesehatan maupun BPJS Ketenagakerjaan tidak sesuai dengan yang diamanatkan oleh UU BPJS.

Selain modal awal yang diberikan oleh pemerintah, aset BPJS juga bersumber dari hasil pengalihan aset BUMN yang menyelenggarakan Program Jaminan Sosial. Mengenai hal ini Pasal 41 ayat (1) huruf b UU BPJS menentukan bahwa aset BPJS ada yang bersumber pada hasil pengalihan aset BUMN yang menyelenggarakan program Jaminan Sosial. Artinya sebelum lahirnya UU BPJS telah ada BUMN yang menyelenggarakan program Jaminan Sosial.

Dengan demikian, aset BPJS yang bersumber dari hasil pengalihan aset BUMN yang menyelenggarakan program jaminan sosial sampai dengan sekarang adalah yang diperoleh dari PT. Askes dan PT. Jamsostek. Sesungguhnya, apabila keempat BUMN yang disebutkan dalam UU SJSN dapat melebur, maka aset BPJS semakin besar dan kuat BPJS guna penyelenggaraan program jaminan sosial.

B. Aset Dana Jaminan Sosial

Atas aset Dana Jaminan Sosial, BPJS diberi mandat untuk melakukan pengelolaan. Pengelolaan Dana Jaminan Sosial tersebut dapat dilakukan dalam bentuk investasi jangka pendek dan jangka panjang, dengan catatan yaitu memperhatikan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai, sebagaimana diatur dalam Pasal 11 huruf b UU BPJS. Bahkan Pasal 50 UU SJSN dan Pasal 13 huruf i UU BPJS juga menentukan bahwa BPJS diwajibkan untuk membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktek aktuarial yang lazim dan berlaku umum. Namun pada kenyataannya, bagi BPJS Kesehatan, hal ini sulit dilaksanakan sebab alokasi dana dari aset Dana Jaminan Sosial tidak mencukupi untuk dilakukan investasi. Hal ini merupakan dampak dari adanya mismatch pada pemasukan dan pengeluaran yang dialami BPJS Kesehatan. Bahwa kurangnya

ketersediaan dana dalam pengelolaan investasi diantaranya disebabkan cukup banyak tunggakan iuran yang belum dibayarkan oleh Peserta BPJS Kesehatan, yang untuk selanjutnya hal ini berdampak pada tidak seimbangannya antara dana yang masuk dan dana yang keluar.

Pengelolaan Dana Jaminan Sosial yang kurang baik sebagaimana yang dialami oleh BPJS Kesehatan, juga berdampak pada kemampuan keuangan BPJS dalam memenuhi kewajibannya jangka pendek atau likuiditas BPJS, diantaranya dalam hal pembayaran fasilitas kesehatan, yang selanjutnya mengakibatkan pula adanya gangguan pada pemberian pelayanan oleh fasilitas kesehatan kepada Peserta.

5. ASPEK SARANA DAN PRASARANA

A. BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan

Kondisi pelayanan BPJS saat ini masih terdapat beberapa kendala, diantaranya jumlah fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan termasuk dengan nakes belum memadai, tarif pelayanan kesehatan baik di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) yang diberlakukan pada fasilitas kesehatan milik pemerintah dan fasilitas kesehatan milik swasta belum menggambarkan rasa keadilan, penerapan sistem zona pelayanan untuk fasilitas kesehatan rujukan menyulitkan peserta dalam mengakses layanan kesehatan, dan belum adanya pengaturan yang tuntas tentang tatalaksana manfaat yang bersinggungan antar jenis program.

Sesuai dengan UU SJSN, setiap peserta program jaminan kesehatan berhak mendapatkan manfaat jaminan kesehatan yang berupa fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Pemerataan sarana pelayanan kesehatan dasar juga diikuti dengan penambahan sarana pelayanan kesehatan rujukan dengan penyediaan upaya pelayanan medis spesialis. Pemerintah telah melengkapi sarana tersebut dengan tenaga dokter spesialis, khususnya spesialis penyakit dalam, penyakit anak, bedah dan kebidanan. Sekalipun jumlah dan penyebaran sarana kesehatan dinilai telah memadai, namun jika ditinjau dari aspek mutu pelayanan ternyata masih di bawah standar. Sebagian besar rumah sakit bahkan belum memenuhi standar pelayanan minimal.

BPJS Ketenagakerjaan sendiri telah memberikan pelayanan kepada peserta yang mengalami musibah kecelakaan kerja dengan JKK baik melalui mekanisme *reimbursement* maupun pada rumah sakit trauma center yang sudah ditunjuk oleh BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Ketenagakerjaan juga memberikan layanan permintaan JHT dan JP di seluruh kantor cabang, termasuk melalui layanan SPO yang bekerjasama dengan perbankan seperti Bank Mandiri, BRI, BNI, BTN dan BUKOPIN.

6. ASPEK BUDAYA

- 1) Mengenai sosialisasi program jaminan sosial, BPJS Kesehatan telah melaksanakan tugas dan kewajibannya dalam menyelenggarakan jaminan kesehatan nasional sesuai Perpres Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional, meskipun ada beberapa hal yang perlu ditingkatkan seperti: sosialisasi dalam pendistribusian Kartu Indonesia Sehat (KIS). Sehingga diperlukan sosialisasi secara terus menerus untuk meningkatkan cakupan kepesertaan. Dalam hal BPJS Ketenagakerjaan, fakta yang terjadi antara lain kurangnya kesadaran perusahaan yang melaporkan kondisi ketenagakerjaan berdasarkan wajib lapor, kurangnya pemahaman perusahaan terhadap peraturan perundang-undangan di bidang ketenagakerjaan yang menyebabkan terjadinya penyimpangan/pelanggaran dalam penerapan norma ketenagakerjaan, keterbatasan sarana dan prasarana pendukung operasional pengawasan ketenagakerjaan, karena Aceh merupakan wilayah yang cukup luas; dan terbatasnya sumber data berupa daftar perusahaan/pemberi kerja dan pekerja yang belum mendaftarkan dirinya ke program BPJS. Berdasarkan hal tersebut di atas, masih dirasa kurangnya sosialisasi program wajib kepesertaan kepada setiap perusahaan.
- 2) Peran serta masyarakat dalam keanggotaan BPJS belum maksimal, hal ini disebabkan masyarakat belum memahami sepenuhnya tentang hak dan kewajibannya sebagai peserta. Selain itu, banyak di antara masyarakat yang melakukan pendaftaran BPJS Kesehatan ketika dirinya akan sakit. Untuk masyarakat di daerah, terutama masyarakat yang tinggal di daerah terpencil, mereka sangat kesulitan untuk mendaftarkan dirinya dikarenakan akses informasi yang sulit di daerahnya.

KESIMPULAN

Hasil kajian, analisis dan evaluasi hasil pemantauan pelaksanaan UU BPJS yang telah dilakukan pemantauan oleh Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang Badan Keahlian DPR RI, disimpulkan bahwa pelaksanaan UU BPJS tidak optimal karena terdapat kendala/masalah yang diantaranya adalah sebagai berikut :

1. adanya transformasi kelembagaan badan pelaksana jaminan sosial dari ketentuan yang ada dalam UU SJSN yang mengatur adanya penyesuaian badan-badan penyelenggara jaminan sosial yang ditunjuk melalui UU SJSN menjadi peleburan badan-badan tersebut dalam lembaga BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan;
2. ketidaksesuaian ketentuan dan pelaksanaan UU BPJS dengan ketentuan UU SJSN;

3. tujuan sistem jaminan sosial yang masih belum dapat dicapai;
4. kesulitan pengaktifan pelaksanaan ketentuan dalam UU BPJS seperti pelaksanaan kewenangan BPJS; dan
5. hubungan kerjasama badan pelaksana jaminan sosial dengan instansi pemerintah dalam rangka mengoptimalkan capaian kesejahteraan rakyat melalui program jaminan sosial.

Secara umum hasil kajian, analisis dan evaluasi terbagi dalam aspek substansi hukum, struktur hukum, sarana dan prasarana, pendanaan dan budaya hukum masyarakat sebagai berikut :

1. SUBSTANSI HUKUM

Pada substansi hukum dalam UU Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, masih terdapat permasalahan di lingkup norma, yang secara singkat dijabarkan sebagai berikut:

No.	Ketentuan Pasal dalam UU BPJS	Keterangan
1.	Pasal 4 huruf a : prinsip kegotongroyongan	Prinsip kegotongroyongan dalam penyelenggaraan SJSN oleh BPJS masih memiliki beberapa permasalahan, diantaranya: adanya segmentasi kepersertaan yang berbasis pada profesi (ASN, TNI, dan Polri dan karyawan swasta) yang mana pengelolaan jaminan sosial bagi pegawai negeri maupun TNI/Polri masih diselenggarakan oleh BUMN melalui pengelolaan yang berbeda dengan BPJS Ketenagakerjaan; dan fakir miskin dan orang tidak mampu yang tidak memiliki kemampuan membayar (khususnya dalam program jaminan kesehatan) serta pekerja rentan (dalam program jaminan sosial ketenagakerjaan) belum diakomodir secara menyeluruh dan berkelanjutan.
2.	Pasal 4 huruf b : prinsip nirlaba	Prinsip nirlaba ini berkaitan erat dengan bentuk badan hukum publik BPJS berikut kewenangan-kewenangan lembaga, mengingat badan pelaksana jaminan sosial berangkat dari bentuk persero yang berbentuk prolaba sehingga perlu adanya perubahan budaya yang harus diperhatikan agar prinsip tersebut dapat diberlakukan.

3.	Pasal 4 huruf g : prinsip kepesertaan wajib	Prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi Peserta Jaminan Sosial ditujukan dalam rangka memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat. Prinsip ini dilaksanakan secara bertahap.
4.	Pasal 5	Tetap berlakunya ketentuan Pasal 5 ayat (1) UU SJSN yang mengatur pembentukan BPJS dengan undang-undang menjadikan setiap badan pelaksana jaminan social harus berpayung hukum undang-undang. Selain itu, dalam kaitannya dengan Pasal 52 UU SJSN, ketentuan Pasal 65 UU BPJS telah menyalahi ketentuan Pasal 52 UU SJSN yang mana ketentuan Pasal 52 UU SJSN telah mengatur penyesuaian empat lembaga BUMN pengelolaan jaminan social terhadap ketentuan Pasal 5 ayat (1) UU SJSN dan ketentuan-ketentuan lain dalam UU SJSN dan ditentukan jangka waktu selambat-lambatnya lima tahun untuk penyesuaian tersebut. Tetapi UU BPJS telah mengatur adanya transformasi kelembagaan dengan peleburan dalam tubuh BPJS Ketenagakerjaan dan perpanjangan masa operasi PT Taspen (persero) dan PT Asabri (persero) yang masih berpayung hukum PP hingga tahun 2029.
5.	Pasal 10 huruf c	Definisi dalam Pasal 1 angka 7 telah sesuai dengan ketentuan Pasal 1 angka 5 UU SJSN, bahwa yang berhak menerima Bantuan luran hanyalah fakir miskin dan orang tidak mampu. Desain UU SJSN dan UU BPJS tidak memberikan peran dan tanggung jawab kepada Pemerintah Daerah dalam penyelenggaraan program jaminan sosial, khususnya jaminan kesehatan. Pertimbangan hakim mahkamah konstitusi dalam perkara nomor 007/PUU-III/2005 adalah ketentuan dalam UU Pemda yang sekarang tidak diberlakukan yang telah diganti dengan UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang pemerintah daerah. Dalam lampiran UU Pemda baru tersebut, pada bagian f. Pembagian Urusan

		Pemerintahan Bidang Sosial.
6.	Pasal 13 huruf g dan h	Generalisasi pengaturan kewajiban BPJS menimbulkan kesulitan dalam penerapannya bagi BPJS Kesehatan yang tidak mengelola program sebagaimana yang dikelola oleh BPJS Ketenagakerjaan. Hal ini mengakibatkan ketentuan Pasal 7 tidak dapat dijalankan secara efektif karena tidak adanya pemisahan kewajiban terhadap BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan yang memiliki karakter program dan mekanisme pengelolaan dana jaminan sosial yang berbeda.
7.	Pasal 9 ayat (2) juncto Pasal 6 ayat (2)	BPJS Ketenagakerjaan merupakan badan hukum publik memiliki tugas dan fungsi untuk melindungi seluruh pekerja melalui 4 (empat) program jaminan sosial ketenagakerjaan. Namun pada praktiknya, Pasal 9 ayat (2) juncto Pasal 6 ayat (2) UU BPJS belum dilaksanakan secara optimal, artinya BPJS Ketenagakerjaan belum dapat menyelenggarakan 4 (empat) program tersebut secara keseluruhan terhadap seluruh Peserta.
8.	Pasal 17 UU BPJS	Ketentuan pengenaan sanksi administratif kepada Pemberi Kerja selain penyelenggara Negara yang tidak melaksanakan ketentuan Pasal 15 ayat (1) dan (2) serta kepada setiap orang yang tidak melaksanakan ketentuan Pasal 16, pada pelaksanaannya belum berjalan efektif dan optimal. Hal itu disebabkan adanya Putusan MK No. 82/PUU-X/2012, yang menyatakan Pasal 15 ayat (1) UU BPJS bertentangan dengan UUD NRI 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. Sehingga dalam hak kepesertaan dalam BPJS, pekerja dapat

		mendaftarkan dirinya sendiri.
9.	Pasal 55 UU BPJS	Ketentuan pidana dalam pasal ini hanya berlaku terhadap Pemberi Kerja selain penyelenggara Negara yang tidak melaksanakan kewajiban untuk memungut iuran pekerjaannya dan menyetorkan kepada BPJS dan membayar dan menyetor iuran yang menjadi tanggung jawabnya kepada BPJS.
10.	Pasal 57 huruf e dan f, Pasal 64, Pasal 65 beserta penjelasannya dan Pasal 66 beserta penjelasannya	Berdasarkan ketentuan tersebut, bahwa baik berdasarkan ketentuan dalam UU SJSN maupun UU BPJS, desain penyelenggaraan program jaminan sosial ketenagakerjaan tidak memerintahkan atau mengatur PT TASPEN (Persero) dan PT ASABRI (Persero) untuk melebur kepada BPJS Ketenagakerjaan secara kelembagaan (bukan transformasi pembubaran), tetapi hanya mengamanatkan penyesuaian PT TASPEN (Persero) dan PT ASABRI (Persero) sesuai ketentuan dalam UU SJSN. Adanya Putusan MK No. 98/ PUU-XV/2017 Perihal Pengujian Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara Tanggal 31 Januari 2018 yang dalam amar putusannya menyatakan menolak permohonan pengujian Pasal 92 ayat (4) sepanjang frasa "diatur dalam Peraturan Pemerintah" dan Pasal 107 sepanjang frasa "diatur dalam Peraturan Pemerintah".

2. Struktur Hukum/Kelembagaan dan Hubungan Tata Kerja Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Pada bagian menimbang huruf c UU BPJS dinyatakan bahwa berdasarkan Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 UU SJSN harus dibentuk badan penyelenggara jaminan sosial dengan Undang-Undang yang merupakan transformasi keempat BUMN untuk mempercepat terselenggaranya sistem jaminan sosial nasional bagi seluruh rakyat Indonesia telah menimbulkan suatu permasalahan. Pengertian tentang transformasi tersebut telah mengalami pergeseran, yang mana berdasarkan ketentuan Pasal 5 ayat (1) tersebut dinyatakan "*harus dibentuk dengan Undang-Undang*" juncto Pasal 52 yang

menentukan dasar hukum 4 BUMN yang ditunjuk sebagai badan penyelenggara jaminan sosial "tetap berlaku sepanjang belum disesuaikan dengan Undang-Undang ini" dan "paling lambat 5 (lima) tahun sejak Undang-Undang ini diundangkan" Maka jelas bahwa yang harus diubah adalah payung hukum keempat BUMN tersebut menjadi Undang-Undang yang disesuaikan dengan ketentuan dalam UU SJSN bukan menjadi peleburan dalam dua kelembagaan BPJS yang ada saat ini.

a. Kelembagaan dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional

1) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dalam Pasal 10 UU BPJS, BPJS mempunyai wewenang yang diatur dalam Pasal 11 UU BPJS. Pelaksanaan wewenang oleh BPJS masih terdapat beberapa permasalahan berikut ini:

- 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 dan
- d. Melaporkan Pemberi Kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan ketentuan dalam UU BPJS, transformasi PT. Taspem dan PT. Asabri dilakukan selambat-lambatnya pada tahun 2029, namun bukan berarti transformasi tersebut tidak dapat dilakukan lebih awal atau sebelum tahun 2029. Perubahan atau transformasi yang seharusnya dilakukan adalah penyesuaian dasar hukum dan tata kelola badan penyelenggara jaminan sosial sebagaimana diatur dalam UU SJSN, namun ketentuan dalam UU BPJS mengubah

konteks perubahan atau transformasi kelembagaan badan penyelenggara jaminan sosial menjadi peleburan lembaga dalam dua badan pelaksana jaminan sosial bentukan UU BPJS.

Berdasarkan Putusan MK atas Perkara Nomor 007/PUU-III/2005, Mahkamah menyatakan bahwa 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. Dengan diundangkannya UU BPJS, melalui ketentuan Pasal 5 UU BPJS dibentuk BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan telah bertentangan dengan ketentuan dalam UU SJSN dan kehendak pembuat UU SJSN.

2) Dewan Jaminan Sosial Nasional

Adanya perubahan posisi DJSN dari ketentuan dalam UU SJSN yang diatur kembali dalam ketentuan UU BPJS tersebut disebabkan oleh perbedaan fungsi DJSN dalam sistem jaminan sosial dalam konsep dengan penerapan.

Dalam UU SJSN diatur bahwa pembentukan DJSN adalah untuk menyelenggarakan sistem jaminan sosial yang bertanggung jawab kepada Presiden. Meskipun telah diatur dalam UU SJSN, peran DJSN perlu ditegaskan kembali dalam UU BPJS dan tidak dibuat dengan pengaturan yang terpisah-pisah berdasarkan pelaksanaan tugas-tugas yang tercantum dalam UU SJSN, hal ini menjadikan DJSN tidak dapat berfungsi secara optimal.

3) PT. Taspen (Persero) dan PT Asabri (Persero)

Transformasi kelembagaan PT. Asabri (Persero) dan PT. Taspen (Persero) ke dalam BPJS Ketenagakerjaan berpotensi sulit untuk diselesaikan. Kekhususan karakteristik pegawai negeri sipil terdapat pada tugas, fungsi dan penggajiannya. Fungsi dan tugas PNS adalah untuk bekerja pada penyelenggaraan negara, menjalankan tugas-tugas negara dan pemerintahan serta sebagai perekat dan pemersatu bangsa. Dalam penggajiannya, PNS digaji oleh pemberi kerja, yaitu penyelenggaran pemerintahan, sehingga dibiayai dan digaji melalui APBN dan APBD.

4) Lembaga di bidang Asuransi

Ketentuan Pasal 32 dan Pasal 33 UU Perikanan mengatur adanya jaminan sosial yang berupa jaminan perikanan, jaminan keselamatan dan jaminan pergaraman, yang mana jaminan perikanan dan jaminan pergaraman dilaksanakan oleh lembaga asuransi negara maupun daerah sedangkan jaminan keselamatan dilaksanakan berdasarkan ketentuan perundang-undangan. BPJS ketenagakerjaan tidak memiliki program yang mampu mengcover asuransi perikanan dan asuransi pergaraman yang dimaksud oleh ketentuan dalam UU Perikanan, namun adanya penyerahan jaminan keselamatan kepada pihak asuransi dan tidak mengedepankan program perluasan kepesertaan jaminan sosial BPJS ketenagakerjaan menunjukkan kurangnya komitmen Pemerintah terhadap program-program yang telah disusun sebagai program nasional.

b. Kerja sama BPJS dalam Jaringan Sistem Jaminan Sosial Nasional

Kewenangan untuk melakukan kerja sama oleh BPJS juga diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 85 Tahun 2013 tentang Tata Cara Hubungan Antar Lembaga Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (PP No. 85 Tahun 2013), yang menyatakan bahwa BPJS dapat bekerja sama dengan kementerian dan lembaga pemerintah dalam rangka peningkatan pelayanan kepada peserta dan pemenuhan manfaat, kelembagaan, SDM, pengelolaan sistem informasi, peningkatan kesadaran dan kepatuhan

masyarakat untuk memenuhi kewajibannya, dan/atau kerja sama lain yang disepakati bersama.

Hubungan antar lembaga-lembaga Negara yang terlibat secara langsung dalam struktur organisasi SJSN, atau secara tidak langsung melalui keterkaitan sistem, diuraikan sebagai berikut:

1. Hubungan yang bersifat fungsional
2. Hubungan yang bersifat pengawasan
3. Hubungan yang bersifat pelaporan atau pertanggungjawaban
4. Hubungan yang bersifat penyelesaian sengketa

c. Kepesertaan dan luran dalam BPJS

Melalui Putusan Mahkamah Konstitusi atas Perkara Nomor 82/PUU-X/2012 yang mengubah penafsiran Pasal 15 ayat (1) UU BPJS dapat dipahami bahwa apabila pemberi kerja tidak mendaftarkan pekerjanya pada program jaminan sosial, maka pekerja dapat mendaftarkan dirinya sendiri dalam rangka pemenuhan hak asasi pekerja untuk turut berperan aktif dalam kepesertaan BPJS. Sehingga ketentuan sanksi tidak dapat diterapkan dalam pelanggaran pemberi kerja dalam mendaftarkan pekerjanya dalam program jaminan sosial.

Sistem jaminan sosial di Indonesia pada prinsipnya bersandar pada prinsip kegotongroyongan, karena itu pendanaan program tersebut berasal dari beberapa sumber sebagai aset dari dana jaminan sosial yang telah diatur dalam Pasal 43 ayat (1) UU BPJS, diantaranya sebagai berikut:

- a) luran jaminan sosial termasuk bantuan iuran;
- b) Hasil pengembangan dana jaminan sosial;
- c) Hasil pengalihan aset program jaminan sosial yang menjadi hak peserta dari Badan Usaha Milik Negara yang menyelenggarakan program jaminan sosial; dan
- d) Sumber lain yang sah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Permasalahan berupa kurangnya regulasi dan implementasi mengenai Penerima Bantuan luran, terutama dalam jaminan sosial tenaga kerja, maka dapat dikatakan bahwa peran pemerintah pusat maupun daerah sangat penting dalam pendanaan BPJS berupa pemberian bantuan iuran, sehingga diperlukan penguatan kelembagaan dengan segala regulasinya yang mengakomodir kebutuhan jaminan sosial oleh warga negara baik

dalam program jaminan sosial kesehatan maupun jaminan sosial ketenagakerjaan. Hal tersebut juga dilakukan agar tidak terjadi ketimpangan atau perlakuan berbeda antara BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan yang tidak sesuai sebagaimana terdapat dalam regulasi mengenai PBI dalam UU BPJS.

d. Penyelesaian sengketa

Penyelesaian sengketa diatur dalam Bab XII Pasal 48 s.d. 50. Adapun Pasal 48 mengatur mengenai Penyelesaian Pengaduan. Dalam implementasinya telah dibentuk Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 2 Tahun 2014 tentang Unit Pengendali Mutu Pelayanan dan Penanganan Pengaduan Peserta serta Peraturan BPJS Ketenagakerjaan Nomor 6 Tahun 2015 tentang Unit Pengendali Mutu Pelayanan dan Penanganan Pengaduan Peserta yang keduanya mengatur mekanisme pengendalian mutu pelayanan serta penanganan pengaduan peserta dengan lengkap.

e. Pengawasan dan Pertanggungjawaban Pelaksanaan Jaminan Sosial

Sesuai ketentuan Pasal 21 UU BPJS, tugas pengawasan BPJS Kesehatan dilakukan oleh Dewan Pengawas. Ketentuan Pasal 39 UU BPJS mengatur bahwa pengawasan eksternal terhadap BPJS dilakukan oleh Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) dan lembaga pengawas independen. Pengawasan yang dilakukan oleh DJSN, sebagaimana telah dijelaskan diatas, tidak dapat berjalan secara maksimal dikarenakan tidak adanya sumber daya yang cukup untuk melakukan pengawasan. Selain itu, pengawasan DJSN terhadap PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero) tidak jelas pengaturannya, padahal kedua lembaga tersebut juga merupakan pelaksana jaminan sosial berdasarkan ketentuan dalam UU SJSN maupun UU BPJS. Dalam penjelasan Pasal 39 UU BPJS disebutkan bahwa lembaga pengawas independen BPJS adalah Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

f. Penegakan Hukum terhadap Pelaksanaan Program Jaminan Sosial

Ketentuan sanksi diatur dalam UU BPJS Pasal 17 dalam kaitannya dengan ketentuan Pasal 15 dan Pasal 16. Dengan adanya Putusan

Mahkamah Konstitusi atas Perkara Nomor 82/PUU-X/2012 yang menyatakan bahwa pekerja yang tidak didaftarkan dalam kepesertaan BPJS oleh pemberi kerja dapat mendaftarkan dirinya sendiri menjadikan ketentuan sanksi terhadap Pemberi Kerja tidak dapat berjalan secara efektif. Terkait dengan sanksi bagi Dewan Pengawas maupun Direksi terkait dengan penempatan investasi tentu tidak akan berlaku secara efektif karena prinsip BPJS yakni prinsip nirlaba dalam penjelasan Pasal 4 huruf b UU BPJS dinyatakan sebagai prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh Peserta, sedangkan menurut KBBI, nirlaba berarti tidak mengutamakan pemerolehan keuntungan. Hal ini dapat dijadikan alasan bagi organ BPJS yang merupakan pelaksana investasi dalam rangka pengelolaan dana BPJS untuk mengelak ketika terjadi kerugian investasi baik disebabkan kecerobohan organ pengambil kebijakan BPJS maupun kesalahan lembaga pengelola investasi yang ditunjuk. Maka ketentuan sanksi pidana tersebut tidak akan efektif bahkan tidak dapat dilaksanakan.

3. Sarana dan Prasarana

- a. Perlu adanya pembangunan infrastruktur yang mewadahnya guna memaksimalkan pemberian pelayanan jaminan sosial nasional kepada masyarakat dalam rangka pelaksanaan UU BPJS.
- b. BPJS Kesehatan
 - i. BPJS Kesehatan sebagai lembaga finansial terdapat tugas didalamnya untuk melakukan *Risk Polling*, *Purchasing*, dan *Revenue Collection*. Peningkatan *Revenue Collection* melalui fungsi Kader JKN dan program cicilan piutang iuran Optimalisasi *Risk Pooling* dengan percepatan rekrutmen Peserta Penerima Upah (PPU) melalui *canvassing* dan penegakan kepatuhan, Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) melalui optimalisasi kanal, sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat, serta advokasi kepada pemerintah daerah untuk integrasi Jamkesda dan pelaksanaan UHC lebih awal tahun 2018.

- ii. Penyediaan sistem *autodebet* pada segmen PBPU untuk meningkatkan kepatuhan pembayaran iuran baik dari Peserta maupun Pemberi Kerja, ,
 - iii. Program donasi sebagai bentuk partisipasi dari masyarakat untuk membantu Peserta tidak mampu yang belum termasuk PBI dari anggaran APBN maupun APBD.
 - iv. Optimalisasi purchasing melalui mekanisme pembayaran *provider* berbasis kinerja.
 - v. Pengembangan cara pembayaran lain hasil kajian *strategic purchasing*.
 - vi. Untuk mengoptimalkan peningkatan jumlah peserta, BPJS Kesehatan melakukan penambahan kanal pelayanan pada aplikasi untuk memudahkan pendaftaran (pendaftaran *online*).
 - vii. Pembuatan aplikasi BPJS Kesehatan agar Peserta dapat mengakses hal-hal terkait administrasi dan sebagainya untuk meningkatkan tingkat kepuasan pelayanan.
 - viii. Pemerataan sarana pelayanan kesehatan dasar juga diikuti dengan penambahan sarana pelayanan kesehatan rujukan dengan penyediaan upaya pelayanan medis spesialis. Pemerintah telah melengkapi sarana tersebut dengan tenaga dokter spesialis, khususnya spesialis penyakit dalam, penyakit anak, bedah dan kebidanan.
 - ix. Jumlah penyebaran sarana kesehatan dinilai telah memadai namun dari aspek mutu pelayanan masih di bawah standar. Upaya akreditasi rumah sakit agar dapat memenuhi standar pelayanan yang telah ditetapkan.
 - x. Sistem rujukan bukan proses yang mempersulit dan berbelit-beli selama dijalankan semua ketentuan dijalankan dengan tepat.
- c. BPJS Ketenagakerjaan
- i. Pelaksanaan program jaminan sosial oleh BPJS Ketenagakerjaan dari segi sistem pembayaran klaim berbagai program jaminan sosial ketenagakerjaan pada dasarnya sudah baik.
 - ii. BPJS Ketenagakerjaan memberikan pelayanan kepada peserta yang mengalami musibah kecelakaan kerja dengan JKK melalui

mekanisme reimbursement maupun pada rumah sakit trauma center yang ditujuk oleh BPJS Ketenagakerjaan.

- iii. Layanan permintaan JHT dan JP di seluruh kantor cabang, termasuk melalui layanan SPO yang berkerjasama dengan perbankan seperti Bank Mandiri, BRI, BNI, BTN dan BUKOPIN.
 - iv. Melayani pembayaran JK yang diajukan oleh ahli waris atau perngurus perusahaan kepada BPJSTK yang mana mekanismenya langsung ditransfer kepada ahliwarisnya.
- d. PT. TASPEN

Program Kesejahteraan PNS yang dikelola PT Taspen terdiri dari Program Tabungan Hari Tua dan Program Pensiun. Di dalam PP No. 25 Tahun 1981 tentang Asuransi Sosial Pegawai Negeri Sipil pasal 1 disebutkan bahwa:

- i. Tabungan Hari Tua adalah suatu program asuransi, terdiri dari Asuransi Dwiguna yang dikaitkan dengan usia pensiun ditambah dengan Asuransi Kematian.
- ii. Pensiun adalah penghasilan yang diterima oleh penerima pensiun setiap bulan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Program pension diberikan kepada PNS yang telah memenuhi kriteria sebagai berikut:
Mencapai usia pensiun (pada saat ini 56 tahun).
 - 1) Meninggal pada masa aktif, yang akan diberikan kepada janda/duda atau anaknya.
 - 2) Meninggal pada saat pensiun yang akan diberikan kepada janda/duda atau anaknya sebelum berumur 25 tahun.

Besarnya pensiun bulanan untuk peserta adalah 2,5% dari gaji pokok dikalikan jumlah tahun masa kerja. Program pensiun dibiayai terutama dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), dan sebagian dari iuran pegawai sebesar 4,75% dari gaji setiap bulan.

Pegawai Negeri yang sekarang berjumlah sekitar empat juta orang, menyumbangkan iuran sebesar 8% dari total biaya untuk melaksanakan seluruh program PT Taspen. Program ini telah menghasilkan aset cukup besar dan hasil investasinya telah memperbesar kapital iuran, sehingga PT Taspen sanggup membayar

sebesar 22,5% dari pengeluaran pensiun. Sisanya dibayarkan dari anggaran Pemerintah (ILO). Tetapi adanya peningkatan gaji pegawai negeri dan pensiunan pegawai negeri diperkirakan akan membuat sistem ini tidak akan dapat berkelanjutan (*sustainable*).

e. PT ASABRI

Berdasarkan Undang-undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, menurut jenis usahanya PT ASABRI (Persero) merupakan asuransi jiwa, sedangkan menurut sifat penyelenggaraan usahanya PT ASABRI (Persero) bersifat sosial, sehingga dapat dikatakan bahwa PT ASABRI (Persero) adalah perusahaan asuransi jiwa yang bersifat sosial yang diselenggarakan secara wajib berdasarkan undang-undang dan memberikan proteksi (perlindungan) finansial untuk kepentingan Prajurit TNI, Anggota Polri dan PNS Kemhan/Polri. Penyelenggaraan kegiatan asuransi PT ASABRI (Persero) menekankan pada prinsip dasar asuransi sosial yaitu kegotongroyongan, dimana “yang muda membantu yang tua, yang berpenghasilan tinggi membantu yang berpenghasilan rendah dan yang berisiko rendah membantu yang berisiko tinggi”.

Sarana dan prasarana khususnya sistem dan mekanisme menjalankan program jaminan sosial secara keseluruhan sudah terorganisir dan cukup baik hanya saja perlu perbaikan di beberapa hal dan sinkronisasi program jaminan sosial yang dilaksanakan oleh BPJS dengan program yang sudah dilaksanakan terlebih dahulu sebelum adanya BPJS seperti yang dilakukan oleh PT Taspen dan PT ASABRI.

4. Pendanaan

1. Sumber pendanaan dan pengelolaan aset BPJS maupun aset DJS sebagaimana yang diatur dalam UU BPJS belum terlaksana secara optimal.
2. Besarnya modal awal yang ditempatkan kepada BPJS Kesehatan maupun BPJS Ketenagakerjaan yang belum sesuai dengan yang diamanatkan UU BPJS.
3. Pengalihan aset BUMN yang melakukan penyelenggaraan jaminan sosial sebelum adanya UU BPJS belum dapat melebur.

4. Peralihan aset BUMN yang disertai dengan pengalihan program PT.Taspen (Persero) dan PT ASABRI (Persero) sulit dilaksanakan karena adanya segmentasi yang berbeda antara program jaminan sosial untuk PNS dan non-PNS maupun TNI, Polri dan PNS di lingkungan Kementerian Pertahanan.
5. Pengembangan aset DJS yang dilakukan melalui investasi belum dapat dilaksanakan dengan optimal yang disebabkan karena tingkat kepatuhan Peserta maupun Pemberi Kerja yang masih minim dalam membayarkan iuran BPJS.
6. UU BPJS belum mengatur secara rinci dan jelas terkait dengan adanya rincian iuran yang disesuaikan dengan perhitungan jumlah pesangon.

5. Budaya Hukum Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Peran serta masyarakat berkaitan dengan kegiatan sosialisasi program BPJS dan kepesertaan Program BPJS selain itu, adanya keluhan masyarakat terkait program BPJS, maka BPJS memberikan layanan pengaduan.

REKOMENDASI

Berdasarkan kajian, analisis dan evaluasi yang dipaparkan diatas, UU BPJS perlu diubah untuk disesuaikan dengan ketentuan yang diatur oleh UU SJSN yang merupakan dasar hukum pembentukan UU BPJS dan menyesuaikan dengan pertimbangan hakim dan putusan mahkamah konstitusi atas pengujian UU SJSN dan UU BPJS agar pelaksanaan sistem jaminan sosial nasional dapat mencapai tujuannya dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat.