

## **BAB III**

### **SISTEM JAMINAN SOSIAL NASIONAL DI INDONESIA**

Di Indonesia telah lama beroperasi program jaminan sosial yang diselenggarakan oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial yaitu PT. Jamsostek, PT. Askes, PT. Taspen, PT. Asabri, Bapel JPKM dan berbagai program-program jaminan sosial mikro, tetapi cakupannya masih relatif rendah dan terbatas pada pekerja sektor formal. Badan-badan penyelenggara tersebut beroperasi secara parsial masing-masing berlandaskan undang-undang atau peraturan-peraturan yang terpisah, tumpang tindih, tidak konsisten, dan kurang tegas. Sementara itu, diketahui bahwa manfaat yang diterima peserta masih terbatas sehingga peserta tidak terlindungi secara optimal. Pengelolaan lembaga dianggap belum transparan dan dengan manajemen yang profesionalitasnya masih perlu ditingkatkan.

Menyadari kekurangan-kekurangan di atas, pemerintah merasa perlu memiliki undang-undang yang berlaku nasional dan mampu menyempurnakan undang-undang dan peraturan yang mengatur baik substansi, kelembagaan maupun mekanisme penyelenggaraan jaminan sosial. undang-undang tersebut disusun berlandaskan konsep jaminan sosial nasional yang sah dan integral sehingga dapat menjadi payung yang memberikan arahan dalam penyelenggaraan jaminan sosial.

Atas dasar itulah maka pada tanggal 19 Oktober 2004 Pemerintah mengesahkan Undang-Undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial

Nasional (UU SJSN). Reformasi sistem jaminan sosial di Indonesia telah dimulai dengan pengesahan UU No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional pada tanggal 19 Oktober 2004. UU SJSN akan menyelaraskan penyelenggaraan yang ada sekarang sehingga lebih menjamin terselenggaranya keadilan sosial.

#### **A. Jaminan Sosial Menurut Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional**

Dibentuknya UU SJSN, sebagaimana diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar 1945. Utamanya seperti dimaksud dalam Pasal 28H ayat (3) yang menyatakan, *“Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.”* Dan Pasal 34 Ayat (2) yang menyatakan, *“Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.”* Lebih lanjut, sistem jaminan sosial yang diatur dan dijamin dalam Deklarasi Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa tentang Hak Asasi Manusia, yang dideklarasikan pada tanggal 10 Desember 1948, juga ditegaskan kembali dalam Konvensi ILO Nomor 102 Tahun 1952, yang pada intinya menganjurkan semua negara untuk memberikan perlindungan minimum kepada setiap tenaga kerja.

Menurut UU SJSN, “*Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.*”<sup>1</sup>

Menurut Asyhadie, jaminan sosial dapat diartikan secara luas dan dapat pula diartikan secara sempit. Dalam pengertiannya yang luas jaminan sosial meliputi berbagai usaha yang dapat dilakukan oleh masyarakat dan/atau pemerintah.<sup>2</sup> UU SJSN dalam hal ini dapat dikatakan sebagai upaya yang dilakukan negara untuk memberikan jaminan sosial bagi masyarakat, agar masyarakat dapat memenuhi kebutuhan hidupnya secara layak.

Kertonegoro mengelompokkan jaminan sosial ke dalam empat kegiatan utama: 1) Usaha-usaha yang berupa pencegahan dan pengembangan, yaitu usaha-usaha di bidang kesehatan, keagamaan, keluarga berencana, pendidikan, bantuan hukum, dan lain-lain yang dapat dikelompokkan dalam pelayanan sosial (*social services*); 2) Usaha-usaha yang berupa pemulihan dan penyembuhan, seperti bantuan untuk bencana alam, lanjut usia, yatim piatu, penderita cacat dan berbagai ketunaan yang dapat disebut sebagai bantuan sosial (*social assistance*); 3) Usaha-usaha yang berupa pembinaan, dalam bentuk perbaikan gizi, perumahan, transmigrasi, koperasi, dan lain-lain yang dapat dikategorikan sebagai sarana sosial (*social infrastructure*); 4) Usaha-usaha di bidang perlindungan ketenagakerjaan yang khusus ditujukan untuk masyarakat tenaga kerja yang merupakan inti tenaga pembangunan dan selalu

---

<sup>1</sup>UU No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pasal 1 Ayat (1).

<sup>2</sup>Zaeni Asyhadie, *Aspek-Aspek Hukum Jaminan Sosial Tenaga Kerja di Indonesia* (Jakarta: Rajawali Pers, 2008), h. 26.

menghadapi risiko-risiko sosial ekonomis, digolongkan dalam asuransi sosial (*social insurance*).<sup>3</sup>

Dalam UU SJSN, penyelenggaraan program jaminan sosial dilakukan oleh sebuah badan hukum publik yang diberi wewenang dan tanggung jawab atas masalah tersebut. Sebagaimana tercantum dalam Pasal 1 Ayat (6) UU SJSN yang berbunyi, “*Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.*”<sup>4</sup> Badan ini akan menangani pelayanan jaminan sosial bagi masyarakat, di mana penanganan dilakukan secara nasional dan komprehensif di seluruh Indonesia.

Dalam UU SJSN, pendanaan diselenggarakan dengan sistem iuran, sebagaimana tercantum dalam Pasal 1 Ayat (7) yang berbunyi, “*Dana Jaminan Sosial adalah dana amanat milik seluruh peserta yang merupakan himpunan iuran beserta hasil pengembangannya yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial untuk pembayaran manfaat kepada peserta dan pembiayaan operasional penyelenggaraan program jaminan sosial.*”<sup>5</sup> Dengan demikian, dana yang digunakan merupakan kumpulan dana dari masyarakat yang harus dikelola secara efektif dan efisien oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Pasal 2 UU SJSN menyebutkan, “*Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas*

---

<sup>3</sup>*Ibid*, h. 26-27.

<sup>4</sup>UU No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pasal 1 Ayat (6).

<sup>5</sup>*Ibid*, Pasal 1 Ayat (7).

*keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.*”<sup>6</sup> Dengan demikian, jaminan sosial merupakan bagian dari sistem nasional yang dimaksudkan untuk memberikan kesejahteraan kepada masyarakat. Dengan sistem ini diharapkan tak seorangpun warga akan terlantar.

Secara sosial dalam kehidupan masyarakat. Hal ini terkait pula dengan Pasal 3 UU SJSN berbunyi, “*Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya.*”<sup>7</sup>

Menurut pasal 4 UU SJSN, Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan prinsip: kegotong-royongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.<sup>8</sup>

Dalam rangka penyelenggaraan jaminan sosial nasional yang efektif dan efisien, dibentuk Dewan Jaminan Sosial Nasional yang menurut Pasal 7 UU SJSN berfungsi merumuskan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional. Selain itu, Dewan Jaminan Sosial Nasional bertugas: melakukan kajian dan penelitian yang berkaitan dengan penyelenggaraan jaminan sosial, mengusulkan kebijakan investasi

---

<sup>6</sup>*Ibid*, Pasal 2.

<sup>7</sup>*Ibid*, Pasal 3.

<sup>8</sup>*Ibid*, Pasal 4.

Dana Jaminan Sosial Nasional, mengusulkan anggaran jaminan sosial bagi penerima bantuan iuran dan tersedianya anggaran operasional kepada pemerintah.<sup>9</sup>

Dengan demikian, Dewan Jaminan Sosial Nasional mempunyai tanggung jawab yang besar atas penyelenggaraan program jaminan sosial di Indonesia. Dengan kata lain, Dewan Jaminan Sosial merupakan tumpuan dan harapan pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat. Meskipun menggunakan sistem iuran, jaminan sosial tidak mengesampingkan masyarakat miskin. Masyarakat miskin atau masyarakat tidak mampu, akan dibayar iurannya oleh pemerintah, sehingga mereka mempunyai jaminan sosial yang sama dan berhak mengakses fasilitas yang disediakan oleh negara. Hal ini tercantum dalam Pasal 17 UU SJSN yang berbunyi: “*a. Setiap peserta wajib membayar iuran yang besarnya ditetapkan berdasarkan persentase dari upah atau suatu jumlah nominal tertentu; b. Setiap pemberi kerja wajib memungut iuran dari pekerjanya, menambahkan iuran yang menjadi kewajibannya dan membayarkan iuran tersebut kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial secara berkala; c. 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; d. Iuran program jaminan sosial bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu dibayar oleh Pemerintah; e. Pada tahap pertama, iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dibayar oleh Pemerintah untuk program jaminan*

---

<sup>9</sup>*Ibid*, Pasal 7.

*kesehatan; f. Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan ayat (5) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah.”<sup>10</sup>*

Jaminan sosial mencakup beberapa program perlindungan untuk masyarakat. Menurut Pasal 18 UU SJSN, *jenis program jaminan sosial meliputi: jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pension, jaminan kematian.*<sup>11</sup> Dengan demikian, jaminan sosial mempunyai ruang lingkup pelayanan yang luas untuk kepentingan pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat.

## **B. Prinsip Asuransi Sosial dalam Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional**

Sebagai sebuah konsep, pemikiran mengenai perlunya asuransi sosial pertama kali ditemukan pada akhir abad 19, sebagai respons dari dampak revolusi industri bagi warga negara Jerman.<sup>12</sup> Kanselir Jerman Otto Von Bismarck memperkenalkan sejumlah kebijakan pada waktu itu, seperti asuransi kesehatan (1883), kompensasi pekerja (1884), dan asuransi wajib hari tua (1889) untuk melindungi rakyatnya dari ketidakpastian keuangan.

Dari perspektif global, Amerika Serikat relatif negara pendatang baru dalam soal asuransi sosial. Baru pada tahun 1911, negara bagian Wisconsin pertama kali membuat legislasi mengenai kompensasi pekerja, selanjutnya

---

<sup>10</sup>*Ibid*, Pasal 17.

<sup>11</sup>*Ibid*, Pasal 18.

<sup>12</sup>Leah Rogne, *Social Insurance and Social Justice: Social Security, Medicare, and the Campaign Against Entitlements* (New York: Springer Publishing Company, 2009), h. 26-27.

disusul oleh negara-negara bagian lainnya sehingga baru pada tahun 1959, seluruh negara bagian Amerika Serikat mempunyai aturan mengenai asuransi sosial ini.

Dengan mengadopsi dan memodifikasi program jaminan sosial di Jerman dan Amerika Serikat, program jaminan sosial di Indonesia berbasis asuransi sosial dan bantuan sosial sekaligus. Hal ini dapat kita lihat dari isi UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN itu. Dalam Pasal 1 berbunyi: *“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.”*

Lalu Pasal 17 Ayat (1): *“Setiap peserta wajib membayar iuran.”* Sementara itu, Ayat (2) berbunyi: *“Setiap pemberi kerja wajib memungut iuran dari pekerjanya, menambahkan iuran yang menjadi kewajibannya dan membayarkan iuran tersebut kepada BPJS secara berkala.”* Dengan demikian kewajiban membayar iuran melekat kepada siapa saja yang menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Beban premi atau iuran menjadi beban peserta, penerima/pemberi kerja atau negara (sebagai bentuk subsidi/bantuan).

Masalah pokok dalam penyelenggaraan program jaminan sosial adalah, dari mana dana besar untuk membiayai program jaminan sosial tersebut. Dalam hal ini, sistem pendanaan yang digunakan pemerintah Indonesia menggunakan sistem asuransi sosial. Hal ini ditegaskan oleh UU SJSN Pasal 19 ayat (1) yang berbunyi: *“Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas.”*



Demikian juga dengan Pasal 29, 35, 39, dan 43. Semua pasal tersebut menyebutkan secara jelas bahwa jaminan sosial itu diselenggarakan berdasarkan prinsip asuransi sosial. Prinsip asuransi sosial juga terlihat dalam UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Pada Pasal 1 huruf (g) dan Pasal 14 serta Pasal 16 disebutkan bahwa BPJS menyelenggarakan SJSN berdasarkan prinsip kepesertaan yang bersifat wajib.

Prinsip yang menjadi ciri sistem jaminan sosial (asuransi sosial) yaitu, *pertama*, program jaminan sosial itu tumbuh dan berkembang sejalan dengan pertumbuhan ekonomi suatu negara. Hal ini terkait dengan peningkatan kebutuhan masyarakat, sejalan dengan meningkatnya tuntutan di bidang kesejahteraan. Kebutuhan program tersebut di lingkungan kelompok tenaga kerja formal, selalu tumbuh lebih awal. Oleh karena itu, program jaminan sosial berkembang terlebih dahulu pada kelompok formal, baru kemudian nonformal.<sup>13</sup>

*Kedua*, ada peran peserta untuk ikut membiayai program jaminan sosial, melalui mekanisme asuransi, baik sosial/komersial atau tabungan. Hal ini terlepas bahwa beban iuran bisa saja menjadi beban pemberi dan penerima kerja (bagi tenaga kerja formal), dari subsidi negara dalam bentuk bantuan sosial (bagi masyarakat miskin) dan dari peserta sendiri bagi kelompok yang mandiri dan mampu.<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup>Rohani Budi Prihatin, *Jaminan Sosial di Indonesia: Upaya Memberikan Perlindungan Sosial Kepada Masyarakat*, (Jakarta: Pusat Pengkajian, Pengolahan Data dan Informasi Sekretariat Jendral DPR Republik Indonesia, 2013), h. 56-57.

<sup>14</sup>*Ibid*

*Ketiga*, kepesertaan yang bersifat wajib sehingga hukum *The Law of Large Numbers*<sup>15</sup> (Hukum Jumlah Bilangan Besar) cepat terpenuhi. Dengan prinsip hukum *the law of large numbers* ini semakin besar jumlah peserta asuransi maka taksiran biaya dapat diperkirakan dengan lebih akurat.<sup>16</sup> Selama ini ada persepsi yang keliru bahwa program jaminan sosial akan membebani anggaran negara. Padahal pada praktiknya, program jaminan sosial itu tumbuh dan berkembang sejalan dengan pertumbuhan ekonomi sebuah negara. Itulah kenapa, program jaminan sosial berkembang lebih dulu pada kelompok pekerja formal (PNS, pekerja swasta, dan lain sebagainya), baru kemudian merambah pekerja informal.<sup>17</sup>

Untuk memaksimalkan prinsip hukum *the law of large numbers* tersebut, maka pemerintah kemudian membuat peraturan khusus mengenai sanksi bagi masyarakat yang tidak mengikuti Program Jaminan Kesehatan Nasional ini yang tertuang dalam Peraturan Pemerintah No. 86 Tahun 2013 Tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara dan Setiap Orang, Selain Pemberi Kerja, Pekerja.

---

<sup>15</sup> *The law of large numbers* adalah hukum mengenai jumlah yang besar artinya risiko yang dipertanggungjawabkan harus dalam jumlah besar. Tarif atau premi asuransi yang ditetapkan harus bisa menutupi klaim (risiko) serta biaya-biaya asuransi, dan sebagian dari jumlah penerimaan perusahaan (keuntungan). Sedangkan cadangan yaitu beberapa besar jumlah yang dibutuhkan untuk menghadapi risiko para pemegang polis di kemudian hari. Lihat Ayu Aprillia Paramitha Krisnayana Putri, *Analisis Perencanaan Jaminan Sosial di Indonesia*, (Tesis tidak diterbitkan, Fakultas Ekonomi, Universitas Indonesia, 2010), h. 14.

<sup>16</sup> Arim Nasim, "Sisi Gelap BPJS Kesehatan", *Majalah Al-Wa'ie*, No. 181 Tahun XV (1-30 September, 2015), h.13.

<sup>17</sup> Rohani Budi Prihatin, *Jaminan...*, h. 58.

Jenis sanksi yang diberikan adalah sanksi administratif berupa teguran tertulis, denda dan tidak mendapatkan pelayanan publik tertentu.

Dalam Peraturan Pemerintah No. 86 Tahun 2013 dijelaskan dalam Pasal 9 Ayat (1) dan (2) bahwa sanksi tidak mendapat pelayanan publik yang dikenai kepada Pemberi Kerja selain penyelenggara negara meliputi:

1. Perizinan terkait usaha
2. Izin yang diperlukan dalam mengikuti tender proyek
3. Izin mempekerjakan tenaga kerja asing
4. Izin perusahaan penyedia jasa pekerja/buruh atau
5. Izin Mendirikan Bangunan (IMB)<sup>18</sup>

Adapun sanksi yang diberikan kepada setiap orang, selain Pemberi Kerja, Pekerja, dan penerima bantuan iuran yang memenuhi persyaratan kepesertaan dalam program jaminan sosial meliputi:

1. Izin Mendirikan Bangunan (IMB)
2. Surat Izin Mengemudi (SIM)
3. Sertifikat tanah
4. Paspor, atau
5. Surat Tanda Nomor Kendaraan (STNK)

Sementara itu, konsep tentang bantuan sosial, pertama kali ditulis untuk penduduk Bruges oleh Jean Louis Vives, dalam bukunya *De Subventionem Pauperum*, yang diterbitkan pada 1526. Buku tersebut berisi tentang tinjauan

---

<sup>18</sup>Peraturan Pemerintah No. 86 Tahun 2013 Tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara Dan Setiap Orang, Selain Pemberi Kerja, Pekerja. Pasal 9 Ayat (1) dan (2).

terhadap bantuan bagi rakyat miskin yang sudah dilakukan serta memberikan masukan mengenai cara untuk memperbaiki bantuan dan bagaimana agar bantuan tersebut lebih merata.

Gagasan Vives tentang bantuan sosial adalah tindakan yang didasarkan pada solidaritas sosial karena kebergantungan antar manusia di dalam masyarakat. Meskipun bukan hal baru pada zaman itu, konsep ini menandai kemajuan besar dalam sejarah bantuan sosial, terutama karena muncul pada masa yang menganggap kemiskinan sebagai kejahatan terhadap masyarakat.

Namun, ketika gagasan tentang bantuan sosial ini akan diterapkan di Kota Ypres (Belgia), ide untuk memperbaiki bantuan sosial di tingkat perkotaan mengandung benih kehancuran bagi institusi itu sendiri, di mana semakin baik bantuan bagi rakyat miskin yang ditawarkan oleh pihak perkotaan, semakin memancing kedatangan orang-orang miskin dari daerah lain sehingga menciptakan kekacauan di perkotaan. Pada akhirnya, jelas bahwa setiap tindakan untuk melawan kemiskinan, yang berakar pada keadaan umum masyarakat, harus dilaksanakan pada tingkat nasional.<sup>19</sup>

Di Indonesia, program jaminan sosial sudah ada sejak lama. Ada program Askes yang dimulai pada tahun 1968 bagi pegawai negeri dan penerima pensiun. Bagi masyarakat umum, tersedia JKPM (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat), yang terbentuk berdasarkan UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Selain itu, ada juga Taspen dan Asabri, yang memberikan jaminan pensiun dan hari tua kepada PNS dan anggota TNI.

---

<sup>19</sup>Vladimir Rys, *Reinventing Social Security Worldwide: Back to Essentials*, (Bristol: The Policy Press, 2010), h. 12.

Kemudian ada PT Jamsostek, yang memberi jaminan kesehatan bagi pekerja, hari tua, kematian, dan kecelakaan kerja.

Dibandingkan dengan negara lain, pengeluaran untuk jaminan sosial di Indonesia relatif sangat kecil. Misalnya, pada tahun 1996, jumlah uang yang dikeluarkan untuk membayar jaminan sosial kecelakaan kerja, jaminan kematian, jaminan pemeliharaan kesehatan, dan jaminan hari tua rata-rata tidak lebih dari lima persen dari PDB.<sup>20</sup>

Dari kenyataan yang ada, jumlah peserta program jaminan sosial di Indonesia masih sangat terbatas, masih di bawah 20 persen penduduk. Kualitas jaminan juga masih sangat terbatas pula.

Praktik di banyak negara, penyelenggaraan jaminan sosial dilakukan secara terpusat oleh negara. Pasalnya, penjaminan sosial adalah domain publik bukan swasta. Beberapa negara yang mempraktikkan hal tersebut di antaranya Amerika, Inggris, Australia, Malaysia, Filipina, dan lain-lain. Beberapa indikator menunjukkan bahwa sistem penjaminan sosial adalah domain publik yang harus dilaksanakan oleh negara, yakni adanya prinsip nirlaba, dan iuran yang bersifat wajib bagi seluruh masyarakat.

Praktik jaminan sosial di dunia juga dilaksanakan berdasarkan konsep dasar penjaminan yang disusun oleh Organisasi Perburuhan Internasional (ILO). Konsep penjaminan yang dituju oleh UU SJSN sampai pada level 2, yaitu penjaminan kebutuhan sosial dasar bagi pekerja dan seluruh rakyat

---

<sup>20</sup>Wiku Adisasmito, *Case Studi: Rancangan Kepres RI tentang Badan Pengawas Sistem Jaminan Sosial*, <http://staff.blog.ui.ac.id/wiku-a/files/2013/04/Studi-Kasus-rancangan-keputusan-presiden-ttg-badan-pengawas-sisn.pdf>. diakses 28 Mei 2015.

Indonesia. Sebagian masyarakat Indonesia yang lebih mampu, akan membutuhkan jaminan sosial di level yang lebih tinggi. Pada level inilah, perusahaan-perusahaan asuransi komersial dapat mengambil peran secara aktif.

### C. Paradigma Sistem Jaminan Sosial Nasional

Secara universal, pengertian jaminan sosial dapat dijabarkan seperti beberapa definisi yang dikutip berikut ini. Menurut Guy Standing:<sup>21</sup>

*“social security is a system for providing income security to deal with the contingency risks of life - sickness, maternity, employment injury, unemployment, invalidity, old age and death; the provision of medical care, and the provision of subsidies for families with children.”*

*“jaminan sosial merupakan satu sistem yang memberikan jaminan pembiayaan pada saat terjadi risiko yang tidak terduga seperti kesakitan, masa tua, kecacatan saat kerja, putus hubungan kerja, dan kematian; dengan memberikan pemeliharaan kesehatan, dan bantuan keuangan bagi keluarga yang mempunyai anak-anak.”*

Sedangkan menurut Konvensi ILO Nomor 102<sup>22</sup>,

*“social security is the protection which society provides for its members through a series of public measures: (a) to offset the absence or substantial reduction of income from work resulting from various contingencies (notably sickness, maternity, employment injury, unemployment, invalidity, old age and death of the breadwinner); (b) to provide people with health care; and (c) to provide benefits for families with children.”*

*“jaminan sosial adalah perlindungan bagi masyarakat melalui penyediaan bagi para anggotanya melalui serangkaian tindakan publik: (a) untuk perlindungan saat anggota masyarakat tidak berpenghasilan dan saat terjadi keadaan yang tidak terduga (seperti sakit, persalinan, kecelakaan kerja, pengangguran, cacat, usia tua*

---

<sup>21</sup>Rohani Budi Prihatin, *Jaminan...*, h. 63.

<sup>22</sup>*Ibid*

*dan kematian pada pekerja); (b) memberikan perawatan kesehatan; dan (c) memberikan manfaat bagi keluarga dengan anak-anak.”*

Dengan demikian, jaminan sosial adalah sistem penyelenggaraan program negara dan pemerintah untuk memberikan perlindungan sosial, agar setiap penduduk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak, menuju terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh penduduk Indonesia. Jaminan sosial diperlukan apabila terjadi hal-hal yang tidak dikehendaki yang dapat mengakibatkan hilangnya atau berkurangnya pendapatan seseorang, baik karena memasuki usia lanjut atau pensiun, maupun karena gangguan kesehatan, cacat, kehilangan pekerjaan dan lain sebagainya.

Secara umum, SJSN bertujuan memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Sedangkan manfaat program Jamsosnas yaitu meliputi jaminan hari tua, asuransi kesehatan nasional, jaminan kecelakaan kerja, dan jaminan kematian. Program ini akan mencakup seluruh warga negara Indonesia, tidak peduli apakah mereka termasuk pekerja sektor formal, sektor informal, atau wiraswastawan.

SJSN dibuat sesuai dengan “paradigma tiga pilar” yang direkomendasikan oleh Organisasi Perburuhan Internasional (ILO). Pilar-pilar itu adalah:

1. *Pilar Pertama* menggunakan mekanisme bantuan sosial (*social assistance*) kepada penduduk yang kurang mampu, baik dalam bentuk bantuan uang tunai maupun pelayanan tertentu, untuk memenuhi kebutuhan dasar yang layak. Pembiayaan bantuan sosial dapat

bersumber dari APBN dan/atau masyarakat. Mekanisme empat bantuan sosial biasanya diberikan kepada Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yaitu masyarakat yang benar-benar membutuhkan, umpamanya penduduk miskin, sakit, lanjut usia, atau ketika terpaksa menganggur.

Di Indonesia, bantuan sosial oleh Pemerintah kini lebih ditekankan pada pemberdayaan dalam bentuk bimbingan, rehabilitasi dan pemberdayaan yang bermuara pada kemandirian PMKS. Diharapkan setelah mandiri mereka mampu membayar iuran untuk masuk mekanisme asuransi. Kearifan lokal dalam masyarakat juga telah lama dikenal yaitu upaya-upaya kelompok masyarakat, baik secara mandiri, swadaya, maupun gotong royong, untuk memenuhi kesejahteraan anggotanya melalui berbagai upaya bantuan sosial, usaha bersama, arisan, dan sebagainya. Kearifan lokal akan tetap tumbuh sebagai upaya tambahan sistem jaminan sosial karena kearifan lokal tidak mampu menjadi sistem yang kuat, mencakup rakyat banyak, dan tidak terjamin kesinambungannya.

Pemerintah mendorong tumbuhnya swadaya masyarakat guna memenuhi kesejahteraannya dengan menumbuhkan iklim yang baik dan berkembang, antara lain dengan memberi insentif untuk dapat diintegrasikan dalam SJSN.

2. *Pilar Kedua* menggunakan mekanisme asuransi sosial atau tabungan 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 penyelenggaraannya.

Dalam hal peserta adalah tenaga kerja di sektor formal, iuran dibayarkan oleh setiap tenaga kerja atau pemberi kerja atau secara bersama-sama sebesar persentase tertentu dari upah. Mekanisme asuransi sosial merupakan tulang punggung pendanaan jaminan sosial di hampir semua negara. Mekanisme ini merupakan upaya negara untuk memenuhi kebutuhan dasar minimal penduduk dengan mengikutsertakan mereka secara aktif melalui pembayaran iuran. Besar iuran dikaitkan dengan tingkat pendapatan atau upah masyarakat (biasanya persentase tertentu yang tidak memberatkan peserta) untuk menjamin bahwa semua peserta mampu mengiur.

Kepesertaan wajib merupakan solusi dari ketidak-mampuan penduduk melihat risiko masa depan dan ketidak-disiplinan penduduk menabung untuk masa depan. Dengan demikian sistem jaminan sosial juga mendidik masyarakat untuk merencanakan masa depan. Karena sifat kepesertaan yang wajib, pengelolaan dana jaminan sosial dilakukan sebesar-besarnya untuk meningkatkan perlindungan sosial ekonomi bagi peserta. Karena sifatnya yang wajib, maka jaminan sosial ini harus diatur oleh undang-undang tersendiri.

Di berbagai negara yang telah menerapkan sistem jaminan sosial dengan baik, perluasan cakupan peserta dilakukan secara bertahap sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat dan pemerintah serta kesiapan penyelenggaraannya. Tahapan biasanya dimulai dari tenaga kerja di sektor formal (tenaga kerja yang mengikatkan diri dalam hubungan kerja), selanjutnya diperluas kepada tenaga kerja di sektor informal, untuk kemudian mencapai tahapan cakupan seluruh penduduk.

Upaya penyelenggaraan jaminan sosial sekaligus kepada seluruh penduduk akan berakhir pada kegagalan karena kemampuan pendanaan dan manajemen memerlukan akumulasi kemampuan dan pengalaman. Kelompok penduduk yang selama ini hanya menerima bantuan sosial, umumnya penduduk miskin, dapat menjadi peserta program jaminan sosial, di mana sebagian atau seluruh iuran bagi dirinya dibayarkan oleh pemerintah.

Secara bertahap bantuan ini dikurangi untuk menurunkan ketergantungan kepada bantuan pemerintah. Untuk itu pemerintah perlu memerhatikan perluasan kesempatan kerja dalam rangka mengurangi bantuan pemerintah membiayai iuran bagi penduduk yang tidak mampu.

3. *Pilar Ketiga* menggunakan mekanisme asuransi sukarela (*voluntary insurance*) atau mekanisme tabungan sukarela yang iurannya atau preminya dibayar oleh peserta (atau bersama pemberi kerja) sesuai

dengan tingkat risiko dan keinginannya. Pilar ketiga ini adalah jenis asuransi yang sifatnya komersial, dan sebagai tambahan setelah yang bersangkutan menjadi peserta asuransi sosial. Penyelenggaraan asuransi sukarela dikelola secara komersial dan diatur dengan UU Asuransi.

Dari ketiga pilar tersebut, terlihat bahwa program jaminan sosial di Indonesia berupaya menggabungkan antara peran negara dalam memberikan bantuan kepada masyarakat miskin (*social assistance*) namun pada saat yang sama mengharapkan peran aktif dari warga negara yang mampu untuk membayar premi melalui iuran wajib.

#### **D. Penyelenggaraan Jaminan Sosial Menurut UU BPJS**

Dalam rangka memberikan jaminan sosial yang berkualitas kepada masyarakat, maka penyelenggaraannya dilakukan oleh sebuah badan yang diberi tugas dan wewenang untuk itu. Menurut Pasal 1 Ayat (1) UU BPJS, "*Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.*"<sup>23</sup> Dengan demikian, dari sisi kebijakan, negara telah berupaya memberikan layanan yang profesional kepada masyarakat guna mendapatkan perlindungan sosial yang memadai untuk kehidupannya.

Penyelenggaraan jaminan sosial dilakukan dengan sistem iuran, sehingga dana yang terkumpul adalah dana masyarakat yang harus digunakan untuk kepentingan masyarakat. Sebagaimana tercantum dalam Pasal 1 Ayat (3)

---

<sup>23</sup>UU No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Pasal 1 Ayat (1).

UU BPJS: *“Dana Jaminan Sosial adalah dana amanat milik seluruh peserta yang merupakan himpunan iuran beserta hasil pengembangannya yang dikelola oleh BPJS untuk pembayaran manfaat kepada peserta dan pembiayaan operasional penyelenggaraan program Jaminan Sosial.”*<sup>24</sup>

Pemerintah menjamin masyarakat miskin atau masyarakat tidak mampu untuk mendapatkan jaminan sosial sebagaimana masyarakat pada umumnya. Dalam hal ini Pemerintah membayar iuran bagi masyarakat miskin atau masyarakat tidak mampu, sebagaimana tercantum dalam Pasal 1 Ayat (7) UU BPJS yang berbunyi, *“Bantuan Iuran adalah Iuran yang dibayar oleh Pemerintah bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai Peserta program Jaminan Sosial.”*<sup>25</sup> Dengan demikian, jaminan sosial diberikan kepada setiap warga negara atau masyarakat Indonesia tanpa kecuali.

Adapun besaran yang diterima Penerima Bantuan Iuran diatur dalam Peraturan Presiden No. 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan dalam Pasal 16A yang berbunyi *“Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan serta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebesar Rp 19.225,00 (sembilan belas ribu dua ratus dua puluh lima rupiah) per orang per bulan”*.<sup>26</sup>

---

<sup>24</sup>*Ibid*, Pasal 1 Ayat (3).

<sup>25</sup>*Ibid*, Pasal 1 Ayat (7).

<sup>26</sup>Peraturan Presiden No. 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan, Pasal 16A.

BPJS mengelola dana amanat (iuran peserta) dan bersifat nirlaba (pengembalian manfaat). Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.<sup>27</sup> Jumlah iuran kesehatan yang dibayarkan sebagai berikut:<sup>28</sup>

1. Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang terdiri atas Pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara, dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan.
2. Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibayar dengan ketentuan sebagai berikut:
  - a. 3% (tiga persen) dibayar oleh Pemberi Kerja; dan
  - b. 2% (dua persen) dibayar oleh Peserta.
3. Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta Pekerja Penerima Upah selain Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16B ayat (1) yang dibayarkan mulai tanggal 1 Januari 2014 sampai dengan 30 Juni 2015 sebesar 4,5% (empat koma lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan:
  - a. 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja; dan
  - b. 0,5% (nol koma lima persen) dibayar oleh Peserta.

---

<sup>27</sup>UU No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Pasal 1, Ayat (4).

<sup>28</sup>Peraturan Presiden No. 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan, (Pasal 16A, 16C, 16F, 16G)

4. Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang dibayarkan mulai tanggal 1 Juli 2015 sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan:
  - a. 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja; dan
  - b. 1% (satu persen) dibayar oleh Peserta.
5. Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja:
  - a. Sebesar Rp 25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.
  - b. Sebesar Rp 42.500,00 (empat puluh dua ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.
  - c. Sebesar Rp 59.500,00 (lima puluh sembilan ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.
6. Iuran Jaminan Kesehatan bagi penerima pensiun sebesar 5% (lima persen) dari besaran pensiun pokok dan tunjangan keluarga yang diterima per bulan.
7. Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibayar oleh Pemerintah dan penerima pensiun dengan ketentuan sebagai berikut:
  - a. 3% (tiga persen) dibayar oleh Pemerintah; dan
  - b. 2% (dua persen) dibayar oleh penerima pensiun.

Iuran Jaminan Kesehatan bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan, iurannya ditetapkan sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima

persen) gaji pokok Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan, dibayar oleh Pemerintah.

Dalam rangka penyelenggaraan jaminan sosial di Indonesia, dibentuk Dewan Jaminan Sosial Nasional sebagaimana tercantum dalam Pasal 1 Ayat (11) UU BPJS yang berbunyi, *“Dewan Jaminan Sosial Nasional yang selanjutnya disingkat DJSN adalah dewan yang berfungsi untuk membantu Presiden dalam perumusan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional.”*<sup>29</sup>

Dalam rangka efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan jaminan sosial di Indonesia, juga dibentuk Dewan Pengawas sebagaimana tercantum dalam Pasal 1 Ayat (12) yang berbunyi, *“Dewan Pengawas adalah organ BPJS yang bertugas melakukan pengawasan atas pelaksanaan pengurusan BPJS oleh direksi dan memberikan nasihat kepada direksi dalam penyelenggaraan program Jaminan Sosial.”*<sup>30</sup>

Penyelenggaraan jaminan sosial didasarkan pada sejumlah asas, sebagaimana tercantum dalam Pasal 2 UU BPJS yang berbunyi, *“BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas: a. kemanusiaan; b. manfaat; dan c. keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.”*<sup>31</sup>

---

<sup>29</sup>UU No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Pasal 1 Ayat (11).

<sup>30</sup>*Ibid*, Pasal 1 Ayat (12).

<sup>31</sup>*Ibid*, Pasal 2.

Selain itu, badan ini juga menganut beberapa prinsip sebagaimana tercantum dalam Pasal 4 UU BPJS, di mana BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan prinsip: “*a. kegotongroyongan; b. nirlaba; c. keterbukaan; d. kehati-hatian; e. akuntabilitas; f. portabilitas; g. kepesertaan bersifat wajib; h. dana amanat; dan i. hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan Peserta.*”<sup>32</sup>

Dengan asas-asas dan prinsip-prinsip tersebut, diharapkan masyarakat mendapatkan perlindungan sosial yang memadai dalam setiap permasalahan sosial yang dihadapinya. Dengan demikian, jaminan sosial diharapkan akan membawa kesejahteraan bagi masyarakat.

Menurut Pasal 5 UU BPJS, ada dua badan yang akan menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia, yaitu: “*a. BPJS Kesehatan; dan b. BPJS Ketenagakerjaan.*”<sup>33</sup> Kedua badan inilah yang akan bertanggung jawab atas penyelenggaraan program-program jaminan sosial yang ada di Indonesia.

Kedua BPJS tersebut akan menjalankan tugasnya masing-masing dalam rangka memberikan pelayanan kepada masyarakat di bidang kesehatan dan ketenagakerjaan. Sebagaimana tercantum dalam Pasal 6 UU BPJS, maka: “*(1) BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 Ayat (2) huruf a menyelenggarakan program jaminan kesehatan; (2) BPJS Ketenagakerjaan*

---

<sup>32</sup>*Ibid*, Pasal 4.

<sup>33</sup>*Ibid*, Pasal 5.



*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.*”<sup>34</sup>

Dalam rangka memberikan layanan jaminan sosial kepada masyarakat, BPJS mempunyai fungsi sebagaimana tercantum dalam Pasal 9 UU BPJS, yaitu: “(1) BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 Ayat (2) huruf a berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan; (2) 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.”<sup>35</sup>

BPJS merupakan institusi yang bertanggung jawab melaksanakan layanan jaminan sosial bagi masyarakat. Sebagaimana tercantum dalam Pasal 10 UU BPJS, maka tugas BPJS adalah: “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.”<sup>36</sup>

---

<sup>34</sup>*Ibid*, Pasal 6.

<sup>35</sup>*Ibid*, Pasal 9.

<sup>36</sup>*Ibid*, Pasal 10.

Sebagai konsekuensi dari tugas dan fungsinya dalam penyelenggaraan jaminan sosial bagi masyarakat, maka BPJS memiliki kewenangan khusus. Menurut Pasal 11 UU BPJS, dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, BPJS 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 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.”*<sup>37</sup>

Kegiatan investasi yang dimaksud pada Pasal 11 Butir b tersebut diatur lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah No. 87 Tahun 2013 tentang

---

<sup>37</sup>*Ibid*, Pasal 11.

Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan yang memiliki ketentuan antara lain .<sup>38</sup>

1. Investasi berupa deposito berjangka termasuk deposit on call dan deposito yang berjangka waktu kurang dari atau sama dengan 1 (satu) bulan serta sertifikat deposito yang tidak dapat diperdagangkan (non negotiable certificate deposit) pada Bank, paling tinggi 15% (lima belas persen) dari jumlah investasi untuk setiap Bank;
2. Investasi berupa surat utang korporasi yang tercatat dan diperjualbelikan secara luas dalam Bursa Efek Indonesia untuk setiap emiten paling tinggi 5% (lima persen) dari jumlah investasi dan seluruhnya paling tinggi 50% (lima puluh persen) dari investasi;
3. Investasi berupa saham yang tercatat dalam Bursa Efek Indonesia, untuk setiap emiten paling tinggi 5% (lima persen) dari jumlah investasi dan seluruhnya paling tinggi 50% (lima puluh persen) dari jumlah investasi;
4. Investasi berupa reksadana, untuk setiap Manajer Investasi paling tinggi 15% (lima belas persen) dari jumlah investasi dan seluruhnya paling tinggi 50% (lima puluh persen) dari jumlah investasi;
5. Investasi berupa efek beragun aset yang diterbitkan berdasarkan kontrak investasi kolektif efek beragun aset untuk setiap Manajer Investasi paling tinggi 10% (sepuluh persen) dari jumlah investasi dan seluruhnya paling tinggi 20% (dua puluh persen) dari jumlah investasi;

---

<sup>38</sup>Peraturan Pemerintah No. 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan, Pasal 25.

6. Investasi berupa dana investasi real estate, untuk setiap Manajer Investasi paling tinggi 10% (sepuluh persen) dari jumlah investasi dan seluruhnya paling tinggi 20% (dua puluh persen) dari jumlah investasi;
7. Investasi berupa penyertaan langsung, untuk setiap pihak tidak melebihi 1% (satu persen) dari jumlah investasi dan seluruhnya paling tinggi 5% (lima persen) dari jumlah investasi; dan
8. Investasi berupa tanah, bangunan, atau tanah dengan bangunan, seluruhnya paling tinggi 5% (lima persen) dari jumlah investasi.

Dalam menjalankan tugasnya memberikan layanan jaminan sosial kepada masyarakat, BPJS mempunyai sejumlah kewajiban sebagaimana tercantum dalam Pasal 10 UU BPJS, yaitu: *“a. memberikan nomor identitas tunggal kepada Peserta; b. mengembangkan aset Dana Jaminan Sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan Peserta; c. memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya; d. memberikan Manfaat kepada seluruh Peserta sesuai dengan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional; e. memberikan informasi kepada Peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku; f. memberikan informasi kepada Peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya; g. memberikan informasi kepada Peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun; h. memberikan informasi kepada Peserta mengenai besar hak pensiun 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun; i. membentuk cadangan teknis*

*sesuai dengan standar praktik aktuarial yang lazim dan berlaku umum; j. melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan Jaminan Sosial; dan k. melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala enam bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.*”<sup>39</sup>

Dalam sistem jaminan sosial nasional, pekerja merupakan salah satu kelompok peserta yang diwajibkan membayar iuran. Oleh karena itu, para pemberi kerja mempunyai kewajiban sebagaimana tercantum dalam Pasal 15 UU BPJS: “(1) Pemberi Kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan Pekerjaannya sebagai Peserta kepada BPJS sesuai dengan program Jaminan Sosial yang diikuti; (2) Pemberi Kerja, dalam melakukan pendaftaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), wajib memberikan data dirinya dan Pekerjaannya berikut anggota keluarganya secara lengkap dan benar kepada BPJS; (3) Penahapan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Presiden.”<sup>40</sup>

Orang-orang lain yang wajib masuk dalam kepesertaan jaminan sosial nasional adalah sebagaimana tercantum dalam Pasal 16 UU BPJS: “(1) Setiap orang, selain Pemberi Kerja, Pekerja, dan penerima Bantuan Iuran, yang memenuhi persyaratan kepesertaan dalam program Jaminan Sosial wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai Peserta kepada BPJS, sesuai dengan program Jaminan Sosial yang diikuti; (2) Setiap orang

---

<sup>39</sup>UU No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Pasal 13.

<sup>40</sup>*Ibid*, Pasal 15.

*sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memberikan data mengenai dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar kepada BPJS.*"<sup>41</sup>

Pemerintah sebagai penanggung jawab masyarakat miskin atau masyarakat tidak mampu, juga mendaftarkan kelompok masyarakat tersebut sebagai peserta jaminan sosial nasional dan masyarakat yang bersangkutan wajib memberikan data diri dan keluarganya secara lengkap, sebagaimana tercantum dalam Pasal 18 UU BPJS: *"(1) Pemerintah mendaftarkan penerima Bantuan Iuran dan anggota keluarganya sebagai Peserta kepada BPJS; (2) Penerima Bantuan Iuran wajib memberikan data mengenai diri sendiri dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar kepada Pemerintah untuk disampaikan kepada BPJS.*"<sup>42</sup>

Mengenai pemungutan iuran dalam jaminan sosial nasional, diatur dalam Pasal 19 UU BPJS: *"(1) Pemberi Kerja wajib memungut Iuran yang menjadi beban Peserta dari Pekerjaannya dan menyetorkannya kepada BPJS; (2) Pemberi Kerja wajib membayar dan menyetor Iuran yang menjadi tanggung jawabnya kepada BPJS; (3) Peserta yang bukan Pekerja dan bukan penerima Bantuan Iuran wajib membayar dan menyetor Iuran yang menjadi tanggung jawabnya kepada BPJS; (4) Pemerintah membayar dan menyetor Iuran untuk penerima Bantuan Iuran kepada BPJS.*"<sup>43</sup>

---

<sup>41</sup>*Ibid*, Pasal 16.

<sup>42</sup>*Ibid*, Pasal 18.

<sup>43</sup>*Ibid*, Pasal 19.

Berkaitan dengan hal tata cara pembayaran iuran diatur lebih rinci dalam Peraturan Presiden No. 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan Pasal 17: *“(1) Pemberi Kerja wajib memungut iuran dari Pkerjanya, membayar iuran yang menjadi tanggung jawabnya, dan menyetor iuran tersebut kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan. (2) Untuk Pemberi Kerja pemerintah daerah, penyetoran iuran kepada BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui rekening kas negara paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan. (3) Ketentuan mengenai tata cara penyetoran iuran dari rekening kas negara kepada BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri Keuangan.”*<sup>44</sup>

Kemudian dilanjutkan dalam ayat (5) terkait sanksi bagi peserta yang terlambat melakukan pembayaran iuran, *“Keterlambatan pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) oleh Pemberi Kerja selain penyelenggara negara, dikenakan denda administratif sebesar 2% (dua persen) per bulan dari total iuran yang tertunggak paling banyak untuk waktu 3 (tiga) bulan, yang dibayarkan bersamaan dengan total iuran yang tertunggak oleh Pemberi Kerja.”*<sup>45</sup>

Apabila keterlambatan tersebut telah dilakukan selama 3 bulan dan dalam bulan ke 4 belum juga melakukan pembayaran iuran, maka akan

---

<sup>44</sup>Peraturan Presiden No. 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan Pasal 17 ayat 1, 2, dan 3.

<sup>45</sup>*Ibid*, Ayat (5).

dilakukan pemberhentian penjaminan sementara sampai dilunasinya semua tunggakan iuran beserta dendanya. Hal ini terdapat dalam pasal yang sama ayat (6), *“Dalam hal keterlambatan pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) lebih dari 3 (tiga) bulan, penjaminan dapat diberhentikan sementara.”*<sup>46</sup>

Dalam penyelenggaraan jaminan sosial nasional yang professional dibentuk Dewan Pengawas sebagaimana tercantum dalam Pasal 22 UU BPJS: *“(1) Dewan Pengawas berfungsi melakukan pengawasan atas pelaksanaan tugas BPJS; (2) Dalam menjalankan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dewan Pengawas bertugas untuk: a. melakukan pengawasan atas kebijakan pengelolaan BPJS dan kinerja Direksi; b. melakukan pengawasan atas pelaksanaan pengelolaan dan pengembangan Dana Jaminan Sosial oleh Direksi; c. memberikan saran, nasihat, dan pertimbangan kepada Direksi mengenai kebijakan dan pelaksanaan pengelolaan BPJS; dan d. menyampaikan laporan pengawasan penyelenggaraan Jaminan Sosial sebagai bagian dari laporan BPJS kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN; (3) Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Dewan Pengawas berwenang untuk: a. menetapkan rencana kerja anggaran tahunan BPJS; b. mendapatkan dan/atau meminta laporan dari Direksi; c. mengakses data dan informasi mengenai penyelenggaraan BPJS; d. melakukan penelaahan terhadap data dan informasi mengenai penyelenggaraan BPJS; dan e. memberikan saran dan rekomendasi kepada Presiden mengenai kinerja*

---

<sup>46</sup>Ibid, Ayat (6).



*Direksi; (4) Ketentuan mengenai tata cara pelaksanaan fungsi, tugas, dan wewenang Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Dewan Pengawas.*<sup>47</sup>

Dalam tugasnya, BPJS bertanggung jawab kepada Presiden, sebagaimana tercantum dalam Pasal 39 UU BPJS: “(1) BPJS wajib menyampaikan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugasnya dalam bentuk laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan yang telah diaudit oleh akuntan publik kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN paling lambat tanggal 30 Juni tahun berikutnya; (2) Periode laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimulai dari 1 Januari sampai dengan 31 Desember; (3) Bentuk dan isi laporan pengelolaan program sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diusulkan oleh BPJS setelah berkonsultasi dengan DJSN; (4) Laporan keuangan BPJS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun dan disajikan sesuai dengan standar akuntansi keuangan yang berlaku; (5) Laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipublikasikan dalam bentuk ringkasan eksekutif melalui media massa elektronik dan melalui paling sedikit dua media massa cetak yang memiliki peredaran luas secara nasional, paling lambat tanggal 31 Juli tahun berikutnya; (6) Bentuk dan isi publikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) ditetapkan oleh Direksi setelah mendapat persetujuan dari Dewan Pengawas;

---

<sup>47</sup>UU No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Pasal 22.

(7) *Ketentuan mengenai bentuk dan isi laporan pengelolaan program sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Presiden.*<sup>48</sup>

Dalam rangka penyelenggaraan jaminan sosial nasional yang profesional, diperlukan kerja sama antara BPJS dengan lembaga-lembaga lain yang terkait, sebagaimana tercantum dalam Pasal 51 UU BPJS: *“(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.*<sup>49</sup>

Penyelenggaraan jaminan sosial nasional mendesak dilakukan, sehingga UU BPJS mengamanatkan segera diimplementasikannya UU tersebut, sebagaimana tercantum dalam Pasal 60 UU BPJS: *“(1) BPJS Kesehatan mulai beroperasi menyelenggarakan program jaminan kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014; (2) Sejak beroperasinya BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1): a. Kementerian Kesehatan tidak lagi menyelenggarakan program jaminan kesehatan masyarakat; b. Kementerian*

---

<sup>48</sup>*Ibid*, Pasal 39.

<sup>49</sup>*Ibid*, Pasal 51.

*Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Republik Indonesia tidak lagi menyelenggarakan program pelayanan kesehatan bagi pesertanya, kecuali untuk pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan kegiatan operasionalnya, yang ditetapkan dengan Peraturan Presiden; dan c. PT Jamsostek (Persero) tidak lagi menyelenggarakan program jaminan pemeliharaan kesehatan; (3) Pada saat BPJS Kesehatan mulai beroperasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1): a. PT Askes (Persero) dinyatakan bubar tanpa likuidasi dan semua aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum PT Askes (Persero) menjadi aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum BPJS Kesehatan; b. semua pegawai PT Askes (Persero) menjadi pegawai BPJS Kesehatan; dan c. Menteri Badan Usaha Milik Negara selaku Rapat Umum Pemegang Saham mengesahkan laporan posisi keuangan penutup PT Askes (Persero) setelah dilakukan audit oleh kantor akuntan publik dan Menteri Keuangan mengesahkan laporan posisi keuangan pembuka BPJS Kesehatan dan laporan posisi keuangan pembuka dana jaminan kesehatan.”<sup>50</sup>*

Demikian pula yang terkait ketenagakerjaan, penyelenggaraan jaminan sosial nasional membutuhkan gerak cepat, sehingga beberapa hal harus dilakukan, sebagaimana tercantum dalam Pasal 61 UU BPJS: “Pada saat berlakunya Undang-Undang ini, Dewan Komisaris dan Direksi PT Jamsostek (Persero) sampai dengan berubahnya PT Jamsostek (Persero) menjadi BPJS Ketenagakerjaan ditugasi untuk: a. menyiapkan pengalihan program jaminan pemeliharaan kesehatan kepada BPJS Kesehatan; b. menyiapkan operasional

---

<sup>50</sup>*Ibid*, Pasal 60.

*BPJS Ketenagakerjaan untuk program jaminankecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian; c. menyiapkan pengalihan aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban program jaminan pemeliharaan kesehatan PT Jamsostek (Persero) terkait penyelenggaraan program jaminan pemeliharaan kesehatan ke BPJS Kesehatan; dan d.menyiapkan pengalihan aset dan liabilitas, pegawai, serta hak dan kewajiban PT Jamsostek (Persero) ke BPJS Ketenagakerjaan.”<sup>51</sup>*

Perubahan kelembagaan dari PT Jamsostek menjadi BPJS diberi waktu yang sangat singkat, sebagaimana tercantum dalam Pasal 62 UU BPJS: “(1) *PT Jamsostek (Persero) berubah menjadi BPJS Ketenagakerjaan pada tanggal 1 Januari 2014; (2) Pada saat PT Jamsostek (Persero) berubah menjadi BPJS Ketenagakerjaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1): a. PT Jamsostek (Persero) dinyatakan bubar tanpa likuidasi dan semua aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum PT Jamsostek (Persero) menjadi aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum BPJS Ketenagakerjaan; b. semua pegawai PT Jamsostek (Persero) beralih menjadi pegawai BPJS Ketenagakerjaan; c. Menteri Badan Usaha Milik Negara selaku Rapat Umum Pemegang Saham mengesahkan laporan posisi keuangan penutup PT Jamsostek (Persero) setelah dilakukan audit oleh kantor akuntan publik dan Menteri Keuangan mengesahkan posisi laporan keuangan pembukaan BPJS Ketenagakerjaan dan laporan posisi keuangan pembukaan dana jaminan ketenagakerjaan; dan d. BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja,*

---

<sup>51</sup> *Ibid*, Pasal 61.

*program jaminan hari tua, dan program jaminan kematian yang selama ini diselenggarakan oleh PT Jamsostek (Persero), termasuk menerima peserta baru, sampai dengan beroperasinya BPJS Ketenagakerjaan yang sesuai dengan ketentuan Pasal 29 sampai dengan Pasal 38 dan Pasal 43 sampai dengan Pasal 46 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), paling lambat 1 Juli 2015.”<sup>52</sup>*

Adalah pekerjaan yang sangat berat, untuk mempersiapkan berlakunya sistem jaminan sosial nasional sebagaimana diamanatkan UU BPJS. Terlebih dengan masalah pengalihan aset, audit, dan sebagainya untuk mempersiapkan BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Untuk menggabungkan lembaga-lembaga penyelenggara jaminan sosial yang sudah ada selama ini sangat dibutuhkan kecermatan, walau waktu yang tersedia sangat kurang memadai.

Namun demikian, untuk penggabungan penyelenggaraan asuransi TNI/Polri dan PNS diberi waktu yang lebih leluasa, sebagaimana tercantum dalam Pasal 65 UU BPJS: *“(1) PT ASABRI (Persero) menyelesaikan pengalihan program asuransi sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia dan program pembayaran pensiun ke BPJS Ketenagakerjaan paling lambat tahun 2029; (2) PT TASPEN (Persero) menyelesaikan pengalihan program*

---

<sup>52</sup>*Ibid*, Pasal 62.

*tabungan hari tua dan program pembayaran pensiun dari PT TASPEN (Persero] ke BPJS Ketenagakerjaan paling lambat tahun 2029.*”<sup>53</sup>

Meskipun diberi waktu yang cukup lama, namun masalah pengalihan penyelenggaraan asuransi TNI/Polri dan PNS tetap membutuhkan kecermatan dalam persiapannya. Hal ini dikarenakan ketiga lembaga tersebut selama ini telah menjadi lembaga khusus yang bekerja dengan mekanisme tertentu pula. Tentu tidak mudah untuk menggabungkan ketiga lembaga yang sudah mapan tersebut ke dalam BPJS yang notabene merupakan lembaga baru yang belum memiliki gambaran tentang kualitas layanan dan dan profesionalisme pengelolanya.

---

<sup>53</sup>*Ibid*, Pasal 65.