



KEHENTERAN  
KETENAGAKERJAAN  
REPUBLIK INDONESIA



Perkumpulan Pengajar dan  
Praktisi Hukum Ketenagakerjaan  
Indonesia (P3HKI)

# KAJIAN EVALUASI DAN PENGUATAN SISTEM JAMINAN SOSIAL NASIONAL (SJSN) DI INDONESIA



DIREKTORAT JENDERAL PEMBINAAN HUBUNGAN  
INDUSTRIAL DAN JAMINAN SOSIAL TENAGA KERJA

Bekerjasama dengan

PERKUMPULAN PENGAJAR DAN PRAKTIKSI  
HUKUM KETENAGAKERJAAN INDONESIA (P3HKI)

TAHUN 2020

**Daftar Tim Peneliti**

**KAJIAN EVALUASI DAN PENGUATAN SISTEM  
JAMINAN SOSIAL NASIONAL DI INDONESIA**

1. Dr. Agusridloh, S.H., M.Hum.
2. Abdul Khakim, S.H., M.Hum.
3. Dr. Anas Wijayanti, S.H., M.H.
4. Prof. Dr. Ningsrum Nuzary Sireat, S.H., M.Li.
5. Dr. Juko Jatmoko, S.H., M.H.
6. Dr. Fibrariani Sisiluh, S.H., M.Hum.
7. Dr. Kusumalinda, S.H., LL.M.
8. Dr. Mahmut Siragan, S.H., M.Hum.
9. Satria Unggul Wisakarna Perkasa, S.H., M.H.
10. Prof. Dr. Setiati Sadullo, S.E., M.F.
11. Renu Pratiwi, S.H., M.H.
12. Sumitah, S.Sos.
13. Supriyanto Marnaning, S.H.
14. M. Taherul Hafidhan, S.Psi.
15. Nadiyah Putri, S.H., M.H.
16. Ester Ningsrum Silalahi, S.Kom.

Ditertbitkan Oleh:



**CV. REVKA PRIMA MEDIA**  
Anggota IAN No. 205/01/2019  
Pulo Manur Garden Regency No 27  
Jl. Agribud Sumera 301 Sumilau  
Telp/Fax: 011 952 4204  
E-mail: revkaprimamedia@gmail.com

2011.061

September 2020

**ISBN : 978-602-417-299-2**

Ditatak oleh CV. REVKA PRIMA MEDIA

Sanksi Peringatan Hak Cipta (Undang-Undang No. 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta)

Selanjut selanjut dengan sanksi hak cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi, tetapi hak dan/atau sanksi lain Peringatan atau peringatan hak Cipta untuk pelanggaran secara komersial dipertahankan apabila perjury dan/atau pidana denda berdasarkan ketentuan Pasal 112 Undang-Undang No. 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.

## KATA PENGANTAR

Pertama-tama, kami panjatkan puji syukur ke hadirat Allah SWT yang senantiasa memberikan taufiq, hidayah, dan inayah-Nya kepada kita semua.

Berhubungan dengan arahan Kementerian Ketenagakerjaan RI melalui Direktorat Jenderal Pembinaan Hubungan Industrial dan Jaminan Sosial Tenaga Kerja kepada Pelaksanaan Pengajar dan Praktisi Bidang Ketenagakerjaan Indonesia (PBIKI) untuk melaksanakan sebuah kajian dasar, berjudul *Kajian Evolusi dan Penguatan Sistem Jaminan Sosial Nasional*, di mana kami telah melakukan kajian selama 2 (dua) bulan, yaitu sejak Agustus s.d. September 2020.

Secara umum, kajian ini bertujuan untuk memberikan masukan yang komprehensif terhadap implementasi sistem jaminan sosial di Indonesia, selanjutnya secara khusus bertujuan untuk:

- a. Menperoleh gambaran umum landasan filosofis, sosiologis dan yuridis yang komprehensif tentang Penguatan Sistem Jaminan Sosial Nasional merumuskan strategi jangka menengah (2020–2024) dan jangka panjang (2025–2049) dalam penguatan sistem jaminan sosial nasional.
- b. Memahami teori-teori umum jaminan sosial dan mengetahui pengembangan program SSN di Indonesia dan komparasi program sejenis di beberapa negara.
- c. Merumuskan strategi kebijakan dan kontribusi implementasi jaminan sosial bidang ketenagakerjaan, merumuskan Tata Kelola SSN untuk memastikan tugas, peran dan fungsi setiap pemangku kepentingan untuk menjaga akuntabilitas dan keberlangsungan SSN.

Pelaksanaannya menggunakan metode kajian kepustakaan dengan menelaah bahan-bahan primer (peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan), dan bahan-bahan sekunder (hasil kajian terdahulu, publikasi ilmiah, jurnal ilmiah, buku, media massa baik cetak maupun elektronik, dan lain-lain).

Adapun sistematika kajian dalam buku ini disusun dalam beberapa bab sebagai berikut:

1. Bab I – Pendahuluan, meliputi: Latar Belakang, Identifikasi Masalah, Tujuan dan Kegunaan, Metode, dan Waktu dan Tenaga Pelaksanaan.
2. Bab II – Landasan Filosofis, Sosiologis, dan Yuridis
3. Bab III – Kajian Teoretis dan Praktik Empiris, meliputi: Kajian Teoretis, Kajian terhadap Kondisi Eksisting, Masalah yang Dihadapi Masyarakat

Bapak Rizki PT Jamsostek Hingga BPJS, dan Praktik Program Jaminan Sosial di Beberapa Negara Lain.

4. Bab IV – Evaluasi dan Analisis Peraturan Perundang-undangan Terkait
5. Bab V – Kesimpulan
6. Bab VI – Rekomendasi Strategis

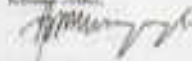
Mengingat begitu luasnya cakupan program jaminan sosial, masih beragregasinya badan penyelenggara (karena beberapa badan penyelenggara lama belum bistransformasi ke BPJS), kompleksitas permasalahan, dan banyaknya peraturan perundang-undangan yang harus dikaji, dengan waktu kajian yang hanya 2 (dua) bulan dan besaran di luar kerangka acuan, maka dimungkinkan dalam kajian ini masih terdapat berbagai kekurangan. Namun demikian, melalui kajian ini setidaknya telah mampu melahirkan pedoman untuk kajian-kajian sistem jaminan sosial yang lebih spesifik dan fokus di masa mendatang.

Akhirnya, kami Tim PHKI mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang tinggi kepada:

1. Ibu **Dra. Haiyani Rumondang, M.A.**, Direktur Jenderal Pembinaan Hubungan Industrial dan Jaminan Sosial Tenaga Kerja Kementerian Ketenagakerjaan RI.
2. Ibu **Ratna Pratiwi, S.H., M.H.**, Direktur Jaminan Sosial Tenaga Kerja, Ditjen PII dan Jamsostek Kementerian Ketenagakerjaan RI dan seluruh jajaran staf.
3. Bapak **Ahmad Ansyari, S.H., M.Hum.**, mantan Direktur Operasi dan Pelayanan PT Jamsostek (Persero) (2007–2012) dan Anggota DPHI (2014–2019).
4. Prof. **Dr. Nigram Natasya Strait, S.H., M.L.**, Guru Besar Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara (USU) Medan, dan
5. Semua pihak yang telah membantu dan bekerja sama dengan baik dalam pelaksanaan kajian ini.

Demoga kajian ini bisa menjadi bagian yang berguna dan bermanfaat untuk perbaikan sistem jaminan sosial nasional di Indonesia. Terima kasih!

Surabaya, 7 Oktober 2020  
Ketua PHKI,



**Dr. Awi Wijayanti, S.H., M.H.**

## **SAMBUTAN DIREKTUR JAMINAN SOSIAL TENAGA KERJA**

Jaminan Sosial pada dasarnya merupakan program Negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui program ini setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurang pendapatannya, karena menderita sakit, mengalami kecelakaan kerja, kehilangan pekerjaan, memasuki usia pensiun, atau karena meninggal dunia. Jaminan sosial sesuai dengan peraturan perundangan meliputi program Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Kematian, Jaminan Pensiun, Jaminan Kesehatan Nasional dan Jaminan Hari Tua.

Permasalahan yang teridentifikasi dalam penyelenggaraan jaminan sosial antara lain: ketidaktepatan peserta dalam mendaftar dan membayar iuran, sulitnya pengajuan klaim manfaat JKK dan JKM, pencairan manfaat JHT yang dapat dilakukan saat pekerja mengalami PHK, yang mengakibatkan dana JHT tidak dapat berkelanjutan dalam jangka panjang. Namun hal ini masih menyisakan pertanyaan besar yaitu sudahkah semua manfaat jaminan sosial tersebut sudah memberikan perlindungan yang optimal bagi pekerja dan keluarganya.

Untuk memastikan pemberian perlindungan jaminan sosial yang lebih optimal bagi pekerja dan keluarganya perlu dilakukan reformasi perlindungan sosial dengan mempersiapkan langkah-langkah strategis antara lain dengan harmonisasikan/energi antara perlindungan sosial dan jaminan sosial program perlindungan sosial, pemutakhiran data dari masing-masing program yang dapat terintegrasi dengan baik, meningkatkan cakupan SJSN terutama pada sektor informal serta sinkronisasi peraturan yang terintegrasi antara jaminan sosial dengan peraturan yang terkait, antara lain peraturan di bidang ketenagakerjaan dan kesehatan. Untuk itu Kementerian Ketenagakerjaan melalui Direktorat Jenderal PHI dan Jamsostab bekerja sama dengan Perkumpulan Pengajar dan Praktisi Hukum Ketenagakerjaan Indonesia (P3HKI) pada tahun 2020 melaksanakan kegiatan kajian *Evaluasi dan Penguatan Sistem Jaminan Sosial Nasional* dengan me-

review peraturan perundang-undangan yang terkait dengan sistem jaminan sosial nasional untuk menjamin perlindungan tenaga kerja baik dari sisi kesehatan, kesejahteraan, hubungan kerja, maupun jaminan sosialnya.

Akhir kata, kami sampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Tim Pengkaji P3HK yang telah menyelesaikan tugas kajian ini dengan baik dan tepat waktu.

Jakarta, 20 Oktober 2020

Direktur  
Jaminan Sosial Tenaga Kerja



Retna Pratiwi  
NIP 19540823 199103 1 007

## BINGKAKAN EKSEKUTIF

Pemerintah jaminan sosial merupakan salah satu hal mendasar yang dijamin pemenuhannya oleh Negara berdasarkan Konstitusi Negara Republik Indonesia, Pasal 34 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945) yang menyatakan bahwa, "Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan." Pasal 28H ayat (3) UUD 1945, bahwa "Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat."

Sistem Jaminan Sosial juga diatur dan dijamin dalam Deklarasi Universal Perserikatan Bangsa-Bangsa tentang Hak Asasi Manusia yang diumumkan pada tanggal 10 Desember 1948, The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR), Demikian juga dalam Konvensi ILO (International Labour Organization) Nomor 102 Tahun 1952 yang pada akhirnya mengharuskan semua negara untuk memberikan perlindungan minimum kepada setiap tenaga kerja.

## DAFTAR ISI

Kata Pengantar .....	iii
Sambutan Direktur Jaminan Sosial Tenaga Kerja, Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia .....	v
Singkatan Elskottif .....	vii
Daftar Isi .....	viii
Daftar Tabel .....	xii
Daftar Gambar .....	xiii
Daftar Singkatan .....	xv
<b>I. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Identifikasi Masalah .....	6
C. Tujuan dan Kegunaan .....	8
D. Metode .....	7
E. Waktu dan Tahapan Pelaksanaan .....	15
<b>II. LANDASAN FILOSOFIS, SINDOLOGIS, DAN YURIDIS .....</b>	<b>17</b>
A. Landasan Filosofis .....	17
B. Landasan Sindologis .....	22
C. Landasan Yuridis .....	27
1. Perubahan Keproceraan Tidak Harmonis dengan UU 40/2004 dan UU 24/2011 .....	31
2. Dualisme Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial bagi Pekerja TNL, Anggota PIRI, dan ASN di Lingkungan Kementerian Pertahanan dan Kepolisian Negara Republik Indonesia .....	32
3. Solusinya, Perwujudannya, dan Ditambahkannya .....	33



4. Pembatasan Program Jaminan Sosial bagi Pekerja Migran Indonesia (PMI) .... 33
5. Jaminan Sosial bagi Tahan Mula dan Orang Tidak Mampu .... 35
6. Pengawasan terhadap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) .... 40
7. Politik Hakam Jaminan Sosial .... 41

### III. KAJIAN TEORETIS DAN PRAKTIK EMPIRIS .... 49

#### A. Kajian Teoretis .... 49

1. Jaminan Sosial dan Negara Kesejahteraan .... 49
2. Metode dalam Jaminan Sosial .... 61
3. Asuransi Sosial dan Bismal Sosial .... 64

#### B. Kajian terhadap Kondisi Eksisting .... 68

1. Profil Tingkat Kemiskinan Masyarakat Indonesia .... 68
2. Profil Ketenagakerjaan (Pekerja Formal, Informal, dan Pengangguran) .... 74
  - (1) Jaminan Kesehatan Nasional .... 78
  - (2) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek) .... 80
  - (3) BPJS .... 87

#### C. Masalah yang Dihadapi Masyarakat Sejak Beres PT Jamsostek Hingga BPJS .... 89

1. Beres PT Jamsostek .... 89
2. Beres BPJS .... 91

#### D. Praktik Terbaik Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial di Beberapa Negara Lain .... 98

1. Amerika Serikat .... 98
2. Jerman .... 105
3. Malaysia .... 120
4. Filipina .... 124

3. Korea Selatan dan Tiongkok .... 127

4. Thailand dan Vietnam .... 132

#### **IV. EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT .... 135**

A. Jaminan Sosial yang Dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah .... 135

B. Jaminan Sosial dalam Berbagai Bidang Kerja, Profesi, atau Ulangan dan Keterlibatan Beberapa Perundang-undangan Lain .... 147

C. Jaminan Sosial bagi Pekerja Bekerja Swasta dan BUMN (Pekerja Formal) .... 150

D. Jaminan Sosial bagi Pegawai Aparatur Sipil Negara (ASN) .... 157

E. Jaminan Sosial bagi Prajurit TNI, Anggota Polri, dan Pegawai Aparatur Sipil Negara (ASN) di Lingkungan Kementerian Pertahanan dan Kepolisian Negara Republik Indonesia .... 159

F. Jaminan Sosial bagi Pekerja Informal, termasuk Nelayan, Perkebun/budaya ikan, dan Petambak Garam .... 162

1. Pekerja Informal .... 163

2. Nelayan, Perkebun/budaya ikan, dan Petambak Garam .... 164

G. Jaminan Sosial bagi Pekerja Migran Indonesia .... 169

H. Jaminan Sosial bagi Fakir Miskin dan Orang yang Tidak Mampu .... 172

I. Strategi BPJS dengan Lembaga Lain dalam Peningkatan Kualitas Penyelenggaraan Jaminan Sosial .... 182

J. Pengawasan terhadap BPJS dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial .... 187

K. Peningkatan Kapasitas Peraturan Perundang-undangan dan Pengakuan Hukum .... 190

1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) .... 191

2. Pegawai Ketertugasannya .... 193

**1. Implikasi Beberapa Putusan Mahkamah Konstitusi terhadap Penyelenggaraan Jaminan Sosial .... 199**

1. Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 007/PUU-II/2005 .... 199

2. Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 70/PUU-IX/2011 .... 202

3. Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 82/PUU-X/2012 .... 205

**V. KESIMPULAN DAN SARAN .... 209**

**VI. REKOMENDASI STRATEGIS .... 211**

**Daftar Pustaka .... 217**

**Profil Tim Penulis .... 231**

## DAFTAR TABEL

Tabel 1	Data Kepesertaan Non-PNS dalam Program Jaminan Sosial ....	22
Tabel 2	Alasan Anggaran Jaminan (2005–2010) ....	27
Tabel 3	Jumlah Penduduk Miskin (2014–2019) ....	69
Tabel 4	Program Bantuan Sosial Pemerintah ....	70
Tabel 5	Hasil Kajian tentang Bantuan ....	72
Tabel 6	Profil JKN-KIS ....	79
Tabel 7	Passal-passal UU 40/2004 yang Pernah Diperhatikan <i>Judicial Review</i> ....	93
Tabel 8	Passal-passal UU 24/2011 yang Pernah Diperhatikan <i>Judicial Review</i> ....	95
Tabel 9	Jaminan Sosial di Negara Anggota OECD ....	98
Tabel 10	Prinsip Sistem Jaminan Sosial Jerman ....	107
Tabel 11	Perbandingan Sistem Jaminan Sosial Kesehatan AS dan Jerman ....	108
Tabel 12	Kompilasi Jenis Sistem Jaminan Sosial di Filipina ....	127
Tabel 13	Dasar Hukum Penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial ....	129
Tabel 14	Percobaan untuk Mendapatkan Manfaat Jaminan Sosial Perbandingan antara Amerika Serikat, Korea, dan Tiongkok ....	129
Tabel 15	Pembagian Urusan Pemerintahan Kesehatan antara Pemerintah Pusat dan Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota, Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan, Urusan Upaya Kesehatan ....	137

- Tabel 16 : Pembagian Urutan Penempatan Kejuruan antara Pemerintah Pusat dan Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota, Urutan Penempatan Bidang Sosial, Subbidang Perlindungan dan Jaminan Sosial .... 138
- Tabel 17 : Pemuliharaan Kepesertaan Pekerja yang Berhenti pada Pemberi Kerja Selama Penyelenggara Negara Berdasarkan Skala Usaha .... 152
- Tabel 18 : Perbandingan Perbedaan Hak bagi PNS dan PPK .... 157
- Tabel 19 : Beberapa Hak Jaminan Sosial bagi Prajurit TNI, Anggota Polri, dan Pegawai Aparatur Sipil Negara (ASN) di Lingkungan Kementerian Pertahanan dan Kepolisian Negara Republik Indonesia .... 161
- Tabel 20 : Target Populasi Peserta BPJS dan Kementerian Ketenagakerjaan dan Perlindungan (2016–2020) .... 167
- Tabel 21 : Perbedaan antara Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu .... 173
- Tabel 22 : Subjek Peserta Bantuan Jamsostab (PHU) Jaminan Kesehatan .... 174
- Tabel 23 : Perbedaan Penggolongan dan Pengawasan Jumlah Kepesertaan dalam Jaminan Sosial .... 177
- Tabel 24 : Lembaga Pengawasan terhadap BPJS .... 180
- Tabel 25 : Rekomendasi Strategi Jangka Menengah dan Jangka Panjang .... 212

## DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1 : Ketersediaan Penduduk Jalan Program Jaminan Sosial (Bukan termasuk Jaminan Kesehatan) .... 22
- Gambar 2 : Perbandingan Program Jaminan Sosial antara Mulaid UU SPPN dan ILO Social Security Convention No. 102 .... 25
- Gambar 3 : Gambaran Realisasi Belanja Bantuan Sosial di Tahun 2018 terhadap Tahun 2017 .... 69
- Gambar 4 : Jumlah Pekerja Formal dan Informal, 2012–2019 .... 75
- Gambar 5 : Data Jumlah Pekerja (Formal-Informal) .... 76
- Gambar 6 : Rata-rata Upah Gaji .... 77
- Gambar 7 : Persentase Pekerja Buruh Memerai Upah Minimum .... 77
- Gambar 8 : Lima Pilar Jaminan Sosial di Malaysia .... 121

## DAFTAR SINGKATAN

ADB	: Asian Development Bank.
ASN	: Aparatur Sipil Negara.
APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Nasional.
APPK	: Program Asuransi Perlindungan bagi Pembudidaya Ikan Kecil.
Akaskin	: Program Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin.
Bansos	: Program Bantuan Sosial.
BLT	: Program Bantuan Langsung Tunai.
BDT	: Basis Data Terpadu.
BNP2TKI	: Badan Nasional Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia (dahulu dikenal sebagai BP2MI).
BP2MI	: Badan Perlindungan Pekerja Migran Indonesia.
BPHN	: Badan Pembinaan Hukum Nasional.
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
BPK	: Badan Pemeriksa Keuangan.
BPKP	: Badan Pemeriksa Keuangan dan Pembangunan.
BPNT	: Program Bantuan Pangan Non Tunai.
BPN	: Badan Pusat Statistik.
BUMN	: Badan Usaha Milik Negara.
BUMD	: Badan Usaha Milik Daerah.
CoB	: <i>Coordination on Benefits</i> .
COVID-19	: Corona Virus Disease yang diumumkan pada 2019.
CPMI	: Calon Pekerja Migran Indonesia.
DJNS	: Dewan Jaminan Sosial Nasional.

DTKS	Data Terpadu Kesejahteraan Sosial
EKTP	Facilitas Kesehatan Tingkat Pertama
HMN	Health Maintenance Organization
ICESCR	The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights
ILO	International Labour Organization
IsPria 8/2017	Jurnal Presiden Nomor 8 Tahun 2017 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional
Jarkenda	Program Jaminan Kesehatan Daerah
Jarkemas	Program Jaminan Kesehatan Masyarakat
Jamsostek	Jaminan Sosial Tenaga Kerja
JK	Jaminan Kesehatan
JKK	Jaminan Kesehatan Kerja
JKN	Program Jaminan Kesehatan Nasional
JKN-KIS	Program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat
JHT	Jaminan Hari Tua
Jka	Jaminan Kematian
JKP	Jaminan Kehilangan Pekerjaan
JP	Jaminan Pensiun
JPS-BK	Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan
KDMT	Kekerasan Dalam Rumah Tangga
Kemendagri	Kementerian Pertahanan
KIP	Kartu Indonesia Pintar
KIS	Kartu Indonesia Sehat
KIS	Kartu Jakarta Sehat
KS	Kartu Keluarga



KKP	: Kementerian Kelautan dan Perikanan
KPCDH	: Komunitas Pemanen Cumi Darah Indonesia
KPK	: Komisi Pemberantasan Korupsi
KPM	: Keluarga Penerima Manfaat
K.L.	: Kementerian Lembangan
LPI	: Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia
LN	: Luar Negeri
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
MA	: Mahkamah Agung
Minke PMK	: Menteri Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan
MK	: Mahkamah Konstitusi
NIK-KTP	: Nomor Induk Kependudukan - Kartu Tanda Penduduk
NRI	: Negara Kesatuan Republik Indonesia
OECD	: Organization for Economic Co-operation and Development
OK	: Otomatis dan Keselamatan
FAO	: Food and Agriculture Organization
PAK	: Pajak Aktif Kerja
PBE	: Peserta Bantuan Jarak
PBI-JK	: Peserta Bantuan Jarak Jaminan Kesehatan
PBPJ	: Pakaja Bukan Peserta Usia
Perka BNP2TKI 03/2013	: Peraturan Kepala BNP2TKI Nomor PER/03/KA/1/2013 tentang Tata Cara Penerimaan dan Pelindungan Tenaga Kerja Indonesia Pekerja Perikanan di Kapal Berbendera Asing
PerMen 02/1995	: Peraturan Menteri Tenaga Nomor PER/02/MEN/1995 tentang Usia Pensiun Normal dan Batas Usia Pensiun Maksimal bagi Peserta Pensiun Dasar Pensiun

PerMen (2) 2011	Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor PER-02/MEN/2011 tentang Pembinaan dan Koordinasi Pelaksanaan Pengawasan Ketenagakerjaan.
PerMensos 1/2016	Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2016 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Perserta Bantuan Jaminan Kesehatan.
PerMen 33/2016	Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 33 Tahun 2016 tentang Tata Cara Pengawasan Ketenagakerjaan.
PerMen 18/2018	Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 18 Tahun 2018 tentang Jaminan Sosial Pekerja Migran Indonesia.
PerMensos 51/2018	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2018 tentang Uraian Biaya dan Subjek Biaya dalam Program Jaminan Kesehatan.
PerMensos 21/2019	Peraturan Menteri Sosial Nomor 21 Tahun 2019 tentang Pelayanan dan Tata Cara Persetujuan Data Perserta Bantuan Jaminan Kesehatan.
PerMen 1/2020	Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 1 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 33 Tahun 2016 tentang Tata Cara Pengawasan Ketenagakerjaan.
Perstat	Penggerak Jaminan Sosial Indonesia.
PerPres 82/2018	Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.
PHI	Pengadilan Hubungan Industrial.
PHI/PN	Pengadilan Hubungan Industrial pada Pengadilan Negeri.
PHK	Persetujuan Hubungan Kerja.
PIP	Program Indonesia Prioritas.
PKH	Program Keluarga Harapan.
PSMA	Persamaan Modal Asing.
PMI	Pekerja Migran Indonesia.

PSDK	: Pedoman Nasional Praktik Kebidanan
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
PRI	: Kepolisian Negara Republik Indonesia
PP	: Peraturan Pemerintah
PP 7/2000	: Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2000 tentang Keperawatan
PP 42/2010	: Peraturan Pemerintah Nomor 42 Tahun 2010 tentang Hak-hak Anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia
PP 101/2012	: Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Peraturan Bersama Menteri tentang Jaminan Kesehatan
PP 85/2013	: Peraturan Pemerintah Nomor 85 Tahun 2013 tentang Tata Cara Hubungan Antar Lembaga Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
PP 86/2013	: Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pengawasan Sektoral Administratif kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara dan Serikat Orang, Selain Pemberi Kerja, Pekerja, dan Peraturan Bersama Menteri dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial
PP 87/2013	: Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Asur Jaminan Sosial Kesehatan
PP 99/2013	: Peraturan Pemerintah Nomor 99 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Asur Jaminan Sosial Ketenagakerjaan
PP 109/2013	: Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2013 tentang Penetapan Kepesertaan Program Jaminan Sosial
PP 4/2015	: Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2015 tentang Pelaksanaan Pengawasan terhadap Penyelenggaraan Pemenuhan dan Perimbangan Tenaga Kerja Indonesia di Luar Negeri
PP 44/2015	: Peraturan Pemerintah Nomor 44 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kecelakaan Kerja dan Jaminan Kematian
PP 45/2015	: Peraturan Pemerintah Nomor 45 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Pensiun

PP 46/2011	: Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Hari Tua.
PP 76/2011	: Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2011 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2010 tentang Penertiban Bantuan Izin Jernam Kesehatan.
PP 102/2015	: Peraturan Pemerintah Nomor 102 Tahun 2015 tentang Anggota Sosial Pekerja Tani Nasional Indonesia, Anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia, dan Pegawai Aparatur Sipil Negara di Lingkungan Kementerian Pertahanan dan Kepolisian Negara Republik Indonesia.
PP 11/2017	: Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil.
PP 10/2009	: Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 2009 tentang Tata Cara Penerimaan Pekerja Migran Indonesia oleh Badan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia.
PPK	: Perburu Pelayanan Kesehatan.
PTK	: Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja.
PPU	: Pekerja Perempuan Upah.
PT	: Pemerintah Terbatas.
Rastra	: Program Ikhtis Sektoral.
RKAT	: Rencana Kerja Anggaran Tahunan.
RPDAN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional.
RS	: Rumah Sakit.
RUU	: Rancangan Undang-Undang.
RUU/SISN	: Rancangan Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
SKPD	: Satuan Kerja Perangkat Daerah.
TAPD	: Tim Anggota Pemerintah Daerah.
TNI	: Tentara Nasional Indonesia.
TNP2K	: Tim Nasional Penyelesaian Penanggulangan Kerusakan.

UHC	Universal Health Coverage
UKP	Upaya Kesehatan Perumahan
UKM	Upaya Kesehatan Masyarakat
UMKM	Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah
UU	Undang-Undang
UU 34/1964	Undang-Undang Nomor 34 Tahun 1964 tentang Dana Pemungutan Wajib Kesehatan Lahu Lintas Jalan
UU 3/1951	Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1951 tentang Pernyataan Berlakunya Undang-Undang Pergawasan Perburuhan Tahun 1948 Nomor 23 dan Republik Indonesia untuk Seluruh Indonesia
UU 11/1992	Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1992 tentang Dana Pensiun
UU 2/2002	Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2002 tentang Kependudukan Negara Republik Indonesia
UU 13/2003	Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan
UU 19/2003	Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2003 tentang Badan Usaha Milik Negara
UU 34/2004	Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2004 tentang Tenaga Nasional Indonesia
UU 40/2004	Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (kadang disingkat UU JSN)
UU 17/2008	Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2008 tentang Pelayanan
UU 11/2009	Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial
UU 22/2009	Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2009 tentang Lahu Lintas dan Angkutan Jalan
UU 36/2009	Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
UU 24/2011	Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (kadang disingkat UU BPJS)

UU/5/2014	Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara.
UU/23/2014	Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
UU/7/2016	Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2016 tentang Perubahan dan Peningkatan Nelayan, Perikanan, Perikanan dan Perikanan Laut.
UU/8/2016	Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas.
UU/18/2017	Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2017 tentang Peningkatan Pekerja Migran Indonesia.
UU/1945	Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
WHO	World Health Organization.
WNI	Warga Negara Indonesia.
WZF	Waktu Tanpa Pengawasan.

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Perumusan pengembangan sistem jaminan sosial dalam rangka memenuhi tugas sebagai negara kesejahteraan, ini juga merupakan amanah dari Pasal 34 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945) yang menyatakan bahwa, "Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan." Perumusan jaminan sosial merupakan salah satu hal yang mendasari yang dijamin pemerintahnya (di) Negara berdasarkan Konstitusi Negara Republik Indonesia.

Berdasarkan Pasal 28H ayat (3) UUD 1945, bahwa "Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat." Sistem Jaminan Sosial juga diatur dan dijamin dalam Deklarasi Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa tentang Hak Asasi Manusia yang di-deklarasikan pada tanggal 10 Desember 1948.<sup>1</sup> The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR),<sup>2</sup> diadopsi juga dalam Konvensi ILO (International Labour Organization) Nomor 102 Tahun 1952 yang pada intinya mengartikan semua negara untuk memberikan perlindungan minimum kepada setiap tenaga kerja.<sup>3</sup>

Desakan pentingnya jaminan sosial di semua negara, termasuk Indonesia, Agenda Pemerintahan Presiden Joko Widodo pada periode 2020–2024 melalui

<sup>1</sup> Article 25 Declaration of Human Right: "Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services, and the right to security in the event of unemployment, sickness, disability, widowhood, old age or other lack of livelihood in circumstances beyond his control."

<sup>2</sup> United Nations, International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, adopted by General Assembly Resolution 2200 A (XXI) of 16 December 1966 (New York, 1966); Pasal 12 Konvensi Internasional Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya menentukan, negara harus mengikatkan diri mereka untuk hak setiap orang "untuk mendapatkan standar tertinggi yang dapat dicapai dari kesehatan fisik dan mental." Adapun Konvensi ini sudah diratifikasi oleh Indonesia dengan UU No. 11 Tahun 2005.

<sup>3</sup> K-102 – Konvensi ILO No. 102 Tahun 1952, Konvensi ini diadopsi oleh Badan Pengantar Ekstern Parlemen Internasional dalam sidang umum ke-77 pada 4 Juni 1952 mengartikan semua negara di dunia memberlakukan dasar kepada setiap warga negaranya dan mengartikan bahwa hak atas perlindungan sosial adalah hak dasar manusia.

RPJMN 2021–2024, memramatkan jalur anggaran belanja pemerintah pusat untuk mendukung pelaksanaan prioritas pembangunan dan penyelenggaraan pemerintah secara efektif dan efisien, di antaranya melalui peningkatan sumber daya manusia yang berkualitas dan penguatan program perlindungan sosial menjadi lima utama. Kebijakan pembangunan tersebut terencana melalui pos anggaran pendidikan (Kartu Indonesia Pintar, KIP Kuliah, Beasiswa, Biot, Kartu Pra Kerja, Sarana dan Prasarana) sebesar Rp508,1 triliun, kesehatan sebesar Rp132,2 triliun (Kartu Indonesia Sehat, Jaminan Kesehatan Nasional, Sarana dan Prasarana) dan perlindungan sosial (Program Keluarga Harapan, Bantuan Pangan Non Tunas, Akasi Perumahan, Subsidi Produktivitas Pertanian, dan Perumahan UMKM) sebesar Rp372,5 triliun. Tiga fokus area pembangunan ini dimanfaatkan untuk memaksimalkan inovasi sosial pada modal manusia dan modal sosial guna menghadapi era globalisasi dan *disruptive economy* melalui kemitraan sosial sumber daya manusia.

Jaminan sosial dalam perkembangannya sejak 1952 oleh *International Labour Organisation (ILO)* yang mengeluarkan standar minimum Jaminan Sosial untuk dipedomani negara-negara, dalam Konvensi ILO No. 102 disebutkan ada layanan kesehatan, tunjangan sakit, tunjangan pengangguran, tunjangan hari tua, tunjangan kecelakaan kerja, tunjangan keluarga, tunjangan pensiun, tunjangan kecelakaan, dan tunjangan ahli waris.

Indonesia sendiri baru menandatangani konsepsi sistem jaminan sosial pada 2004, dengan diundangkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU 40/2004). Undang-undang ini hadir untuk menyanggah sektor yang lebih luas untuk mengatasi sistem jaminan sosial yang telah dilaksanakan sebelumnya. Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak (Pasal 1 angka 1 UU 40/2004). Sedangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial (Pasal 1 angka 2 UU 40/2004). Sistem jaminan sosial memiliki lima lingkup program yaitu jaminan kesehatan (JK), jaminan kecelakaan kerja (JKK), jaminan hari tua (JHT), jaminan pensiun (JP), dan jaminan kematian (JKM).



Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) mulai beroperasi menyalenggarakan Program Jaminan Kesehatan (JKN) bagi seluruh penduduk sejak 1 Januari 2014. Memasuki tahun ketiga implementasi program JKN, hampir selalu diwarnai berbagai permasalahan. Tidak jauh beda dengan Jaminan Kesehatan, program jaminan sosial bidang ketenagakerjaan (JKK, HT, JP, dan JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan (BPJS Ketenagakerjaan), yang mulai diimplementasikan 1 Juli 2013. Saat ini tentu-saja tidak kurang, penyelenggaraannya juga diwarnai dengan berbagai permasalahan. Mengingat BPJS Ketenagakerjaan menyalenggarakan 4 (empat) jenis program, secara keseluruhan permasalahan yang terkait dengan program yang diselenggarakan tersebut terbagung yaitu:

Permasalahan hukum yang sekaligus diujicoba sebagai kelengkapan UU SJSN dan UU BPJS dalam UU 40/2004 dan UU 24/2011 di antaranya:

1. Putusan Mahkamah Konstitusi yang menyatakan pasal-pasal dalam UU SJSN dan UU BPJS bertentangan dengan UUD 1945;
2. Rancangan rertu yang disubstansi secara vertikal dan horisontal serta rertu info dan informasi (cara UU dan dalam satu UU);
3. Terjadi pergeseran politik hukum dalam pelaksanaan jaminan sosial yang cenderung mengabaikan kepentingan yang bersifat segmental berdasarkan pada profesi;
4. UU SJSN lemah dalam menjalankan fungsi hukumnya untuk sinkronisasi penyelenggaraan sistem jaminan sosial;
5. Lembaga yang memiliki peran vital dan diakui dalam UU itu, yakni DPSS tidak dapat berfungsi secara efektif karena status kelembagaannya kurang kuat dan fungsi, tugas, serta wewenangya belum saling berkoordinasi secara sinergi.<sup>12</sup>

<sup>12</sup> Ikhsan Nurcahyo, 2020, *Evolution Regulasi Ketenagakerjaan: Rana Kerja Analisa dan Dilema Dalam Light Law*, BPJS, Jakarta, 27 Juli 2020.

Seperti keluhan regulasi tersebut telah berdampak tidak hanya di kalangan pemenuh pendanaan sedangkan secara vertikal dan horizontal, namun juga memengaruhi kebijakan pemerintah di bidang jaminan sosial, sehingga memunculkan restorasi kelembagaan ANS, sedangkan bagi penyelenggara, serta bekerja sama dengan lembaga untuk memberi manfaat yang memadai, sedangkan diharapkan masyarakat terhadap jaminan sosial hingga namun di era ini kemampuan rendah.

Di berbagai kondisi di atas Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia melalui Direktur Jenderal PHU dan Jamsos pada 2020 melaksanakan kegiatan kajian komprehensif berupa "Reformasi Jaminan Sosial" dengan *in-situ* pemenuh pendanaan pendatang sedangkan yang terkait dengan sistem jaminan sosial nasional. Hal ini dilakukan untuk mempersiapkan perwujudan sistem jaminan sosial nasional melalui jalan pemenuh regulasi sesuai dengan nilai dan prinsip keberlanjutan yang ada.

Kegiatan kajian menyeluruh terkait sistem jaminan sosial nasional yang dilakukan Kementerian Ketenagakerjaan pada 2020 ini sejalan dengan arah kebijakan dan strategi RPJMN 2020–2024 yaitu memperkuat pelaksanaan perlindungan sosial melalui pengoptimalan pelaksanaan jaminan sosial. Berdasarkan data dari Kementerian PHU/Jamsos,<sup>7</sup> setidaknya terdapat 7 aspek tantangan dalam pelaksanaan program jaminan sosial yaitu sebagai berikut:

1. Perlunya kepastian jaminan sosial terutama kepastian pekerja informal atau Pekerja Bukan Penuh Waktu (PBBU) terutama;
2. Jumlah peserta tidak ideal berdampak membayar iuran cukup banyak dan kapasitas para pember kerja mampu kelompok PBBU tergolong rendah;
3. Masih diperlukan harmonisasi regulasi dan pelaksanaan jaminan Kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan serta badan penyelenggara layanan (PT Jasa Rahayu, PT Taspen, dan PT Asabri).

<sup>7</sup> Kementerian PHU/Jamsos, *Rencana Strategis, Rencana Pelaksanaan Kerja Harian Nasional 2020–2024* (Jakarta: KEMNaker, 2020), hal. 301–302.

4. Keberhasilan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) bukan optimal tercapainya dan sisi keberlanjutan antar kelembagaan dan penerapan Biaya Deras Jaminan Sosial Nasional (DDSN).
5. Rופן lembaga pegawai sebagai pelanggan bukan sekam yang diharapkan.
6. Lembaga asuransi yang diperlukan untuk memperkuat dan memegakkan keberlanjutan fokal program bukan terkendali dengan baik serta lembaga yang independen bukan tersedia dan
7. Sistem monitoring dan evaluasi masih parsial dan belum terintegrasi dengan baik.

Bappenas merencanakan melaksanakan penguatan pelaksanaan jaminan sosial, mencakup: (a) keterlaksanaan pendanaan SJSN termasuk penyusunan sistem tarif dan tarif, perbaikan kepesertaan SJSN terutama sektor informal dan pekerja penerima upah, dan perbaikan sistem pengelolaan JKN dan SJSN kemitraan; (b) penerapan *active purchasing* dan pemenuhan paket manfaat JKN secara eksplisit yang dikuti oleh peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan stabilitas pengelolaan JKN; (c) penguatan kelembagaan SJSN, perbaikan tata kelola lembaga antarlembaga, dan harmonisasi peraturan perundangan yang terkait, integrasi implementasi operasional JKN dan SJSN kemitraan; (d) pengembangan program SJSN yang komprehensif dan terintegrasi, termasuk pengembangan layanan *Prevention (Comprehensive Benefit)*, *Perawatan Tergang Panjang Berbasis Komunitas (Long Term Care)*, dan *Program Kemandirian Kerja (Return to Work)*; (e) penguatan sistem monitoring dan evaluasi yang terintegrasi; (f) sinergi data dasar kependudukan, basis data terpadu (BDT) dan data BPJS kesehatan serta kemitraan; (g) integrasi data JKN dengan sistem informasi kesehatan dan pemenuhan data pelayanan BPJS kesehatan sebagai dasar pertimbangan penyusunan kebijakan bagi para pemangku kepentingan; dan (h) penguatan *health technology assessment (HTA)*, *device* pertimbangan klinis, dan *the kendali mutu dan kendali biaya*.<sup>7</sup>

<sup>7</sup> Ibid.

Visi BPJS Kesehatan 2021 yaitu “Terwujudnya JKN-KIS sebagai yang terbaik dan berkembang bagi seluruh penduduk Indonesia”. Dalam upaya mendukung pencapaian visi ini, kami juga telah menetapkan lima Misi BPJS Kesehatan 2016–2021, yaitu: (1) Meningkatkan kualitas layanan yang berkualitas, (2) Memperluas kemampuan JKN-KIS mencakup seluruh penduduk Indonesia, (3) Mengembangkan program JKN-KIS, (4) Memperkuat ketahanan dan implementasi program JKN-KIS, dan (5) Memperluas kapasitas dan tata kelola organisasi. Visi dan misi 2016–2021 ini diharapkan dapat semakin mengoptimalkan penyelenggaraan Program JKN-KIS melalui suatu kerangka program yang sistematis dan berkualitas, guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan Rakyat Indonesia.<sup>7</sup>

Misi pemerintahan Presiden Jokowi dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia serta dalam memberikan perlindungan bagi seluruh bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga, melalui program pelaksanaan perlindungan sosial dan peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan menjadi cakupan kesehatan semesta.<sup>8</sup>

## B. Identifikasi Masalah

Lingkup masalah yang akan diteliti adalah:

1. Bagaimana hubungan filsafat, sosiologi, dan yurisdi bagi jaringan sosial di Indonesia?
2. Bagaimana kajian tentang jaringan sosial serta praktik empiris sistem jaringan sosial yang pernah berlaku hingga saat ini di Indonesia?
3. Bagaimana strategi pengembangan MSN di masa yang akan datang?

## C. Tujuan dan Kegunaan

<sup>7</sup> <https://www.bpjskesehatan.go.id/bpjs/visi-misi-peta-jalan-road-2017-2021?lang=en&id=46> dan BPJS Kesehatan: Misi dan Strategi Efektif dan JKN-KIS secara menyeluruh, diakses pada 7 Agustus 2020.

<sup>8</sup> <https://www.waspada.go.id/visi-misi-terbaru-kami-berulang-kami-visi-misi-pemerintah-dan-wakil-pemerintah>, diakses pada 8 Agustus 2020.

Tujuan umum dibuktikan dalam Kajian Evaluasi dan Penguatan Sistem Jaminan Sosial adalah untuk memberikan masukan secara komprehensif terhadap implementasi sistem jaminan sosial di Indonesia, sedangkan tujuan khusus sebagai berikut:

1. Memperoleh gambaran tentang landasan filosofis, sosiologis dan yuridis yang komprehensif tentang Penguatan Sistem Jaminan Sosial Nasional merencanakan strategi jangka menengah (2020–2024) dan jangka panjang (2025–2045) dalam penguatan sistem jaminan sosial nasional
2. Memahami sisi-teori umum jaminan sosial dan mengetahui pengembangan program SSN di Indonesia dan komparasi program sejenis di beberapa negara
3. Merumuskan strategi kebijakan dan konsolidasi implementasi jaminan sosial bidang kemitrakerasan, merumuskan Tata Kelola SSN untuk memastikan tugas, peran dan fungsi setiap pemangku kepentingan untuk menjaga akuntabilitas dan keberlangsungan SSN.

Secara teoritis, rekomendasi hasil kajian ini menjadi dasar penyusunan dokumen Refleksi Jaminan Sosial untuk pemetaan kerangka regulasi dalam RPJMN, dan juga merupakan masukan terhadap pemecahan permasalahan peraturan perundang-undangan yang tertuang dalam Program Legislasi Nasional (Prolegnas).

Pemenuh rumus pelaksanaan kajian ini adalah Pemerintah, Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

#### **D. Metode**

Penelitian ini menggunakan kajian kepustakaan dengan melibatkan bahan hukum primer (peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan), dan bahan hukum sekunder (hasil kajian terdahulu, publikasi nasional, jurnal ilmiah, buku, media massa baik cetak maupun elektronik, dan lain-lain).

**Tahap pertama**, melakukan inventarisasi seluruh undang-undang yang mengatur mengenai jaminan sosial untuk menentukan pengelompokan jaminan sosial yang

berlaku dalam sektor-sektor tertentu. Pada tahap ini sudah diperbaiki sejumlah regulasi yang dikawatirkan menjadi:

No.	Jenis Peraturan Perundang-undangan
(1)	(2)
<b>I.</b>	<b>Undang-Undang</b>
1)	Undang-Undang Nomor 34 Tahun 1964 tentang Dasar Pertanggungjawaban Wajib Kewajiban Lala Lintar Jalan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1964 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2721).
2)	Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1951 tentang Penyusunan Berlakunya Undang-Undang Pengawasan Perburuan Tahun 1948 Nomor 23 dan Republik Indonesia untuk Seluruh Indonesia (Lemburan Negara Nomor 4 Tahun 1951).
3)	Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1992 tentang Dasar Perburuan (Lemburan Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 37, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3477).
4)	Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2002 tentang Kepolisian Negara Republik Indonesia (Lemburan Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4100).
5)	Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketertagakeriaan (Lemburan Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 36, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4279).
6)	Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2003 tentang Badan Usaha Milik Negara (Lemburan Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 36, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4297).
7)	Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2004 tentang Tamana Nasional Indonesia (Lemburan Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 127, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4439).
8)	Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lemburan Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456).
9)	Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2008 tentang Pelayanan (Lemburan

No.	Jenis Peraturan Perundang-undangan
(1)	(2)
	<p>Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 64, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4849).</p> <p>10) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967).</p> <p>11) Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2009 tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5023).</p> <p>12) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063).</p> <p>13) Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Prinsip-prinsip Fakir Miskin (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5235).</p> <p>14) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 118, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256).</p> <p>15) Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494).</p> <p>16) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587).</p> <p>17) Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2016 tentang Perlingkungan dan Pemberdayaan Nelayan, Pembudi Daya Ikan dan Petambak Garam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5870).</p> <p>18) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 69, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5871).</p>

No.	Jenis Peraturan Perundang-undangan
(1)	(2)
	<p>19) Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Penghapusan Maksimal <i>Labour Conviction</i> 2006 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 103, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3971)</p> <p>20) Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2017 tentang Perlindungan Pekerja Migran Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 342, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6341).</p>
<b>B.</b>	<p><b>Peraturan Pemerintah</b></p> <p>1) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2000 tentang <i>Kepolisian</i>.</p> <p>2) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 2013 tentang <i>Tata Cara Hubungan Antar Lembaga Badan Penyelenggara Asuransi Sosial</i>.</p> <p>3) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2013 tentang <i>Tata Cara Pengawasan Bank Administratif kepada Pihak-Pihak Selain Penyelenggara Negara dan Setiap Orang, Selain Pihak-Pihak, Pekerja, dan Pemirsa Harta-Nasabah dalam Penyelenggaraan Asuransi Sosial</i>.</p> <p>4) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2013 tentang <i>Pengalihan Aset Asuransi Sosial Kesehatan</i>.</p> <p>5) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2015 tentang <i>Pelaksanaan Jaminan terhadap Penyelenggaraan Perampatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia di Luar Negeri</i>.</p> <p>6) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2015 tentang <i>Penyelenggaraan Program Asuransi Kecelakaan Kerja dan Jaminan Kesehatan</i>.</p> <p>7) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 45 Tahun 2015 tentang <i>Penyelenggaraan Program Asuransi Pensiun</i>.</p> <p>8) Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2015 tentang <i>Penyelenggaraan Program Asuransi Hari Tua</i>.</p> <p>9) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 90 Tahun 2015 tentang</p>



No.	Jenis Peraturan Perundang-undangan
(1)	(2)
	<p>Pembatalan atas Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Hari Tua.</p> <p>10) Peraturan Pemerintah Nomor 70 Tahun 2015 tentang Jaminan Kecelakaan Kerja dan Jaminan Kematian bagi Pegawai Aparatur Sipil Negara.</p> <p>11) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 84 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengalokasian Asuransi Jaminan Sosial Kesehatan.</p> <p>12) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 70 Tahun 2015 tentang Jaminan Kecelakaan Kerja dan Jaminan Kematian bagi Pegawai Aparatur Sipil Negara.</p> <p>13) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2018 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengalokasian Asuransi Jaminan Sosial Kesehatan.</p> <p>14) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 92 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kecelakaan Kerja dan Jaminan Kematian.</p> <p>15) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 94 Tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja.</p> <p>16) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2020 tentang Tata Cara Pencapaian Pekerja Migran Indonesia oleh Badan Penyelenggara Pekerja Migran Indonesia.</p>
<b>III.</b>	<p><b>Peraturan Presiden</b></p> <p>1) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2010 tentang Pengawasan Ketenagakerjaan.</p> <p>2) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2013 tentang Perubahan Kepastian Program Jaminan Sosial.</p> <p>3) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.</p> <p>4) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 tentang</p>

No.	Jenis Peraturan Perundang-undangan
(II)	(C)
	<p>Pengolah Akibat Kerja</p> <p>7) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.</p> <p>8) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 84 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.</p>
IV.	<p><b>Peraturan Menteri Ketenagakerjaan,<sup>2</sup> Peraturan Menteri Kelautan dan Perikanan, Peraturan Menteri Kesehatan, Peraturan Menteri Kewangan, dan Peraturan Menteri Sosial</b></p> <p>1) Peraturan Menteri Tenaga Kerja Republik Indonesia Nomor PER/02-MEN/1993 tentang Uji Pemrosesan Normal dan Batas Urahan Pemrosesan Mikrosaman bagi Pekerja Pemrosesan Dasa Pemroses.</p> <p>2) Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor PER/02/MEN/1/2011 tentang Penilaian dan Kondisi Pelaksanaan Pengawasan Ketenagakerjaan.</p> <p>3) Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2015 tentang Tata Cara dan Penyelenggara Pembayaran Manfaat Jaminan Hari Tua.</p> <p>4) Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2015 tentang Tata Cara Penyelenggaraan Program Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Kesehatan dan Jaminan Hari Tua bagi Pekerja Pemrosesan Urahan.</p> <p>5) Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2015 tentang Tata Cara Pendaftaran Keperawatan, Pembayaran dan Penyelenggara Manfaat Jaminan Perawatan.</p> <p>6) Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kecelakaan Kerja dan Jaminan Kesehatan bagi Pekerja Harian Lepas, Beringan, dan Perjanjian</p>

<sup>2</sup> Selanjutnya juga terdapat jabatan Pemrosesan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi.

No.	Jenis Peraturan Perundang-undangan
(1)	(2)
	Kerac Waktu Tertentu pada Sektor Usaha Jasa Konstruksi
7)	Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2016 tentang Tata Cara Penyelenggaraan Program Kecelakaan Kerja, Jaminan Kesehatan, dan Jaminan Hari Tua bagi Peserta Bukan Peserta Ujrah
8)	Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan dan Bantuan Tarif dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kecelakaan Kerja
9)	Peraturan Menteri Kelautan dan Perikanan Republik Indonesia Nomor 18/PERMEN/KP/2016 tentang Jaminan Perlindungan atas Risiko Lepada Nelayan, Pembiak Daya Ikan, dan Pemastik Giras
10)	Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2016 tentang Tata Cara Pengurusan dan Pencabutan Sertifikat Administratif Tidak Mendapatkan Pekerjaan Publik Tertentu bagi Peserta Kerja Selain Penyelenggara Negara
11)	Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2016 tentang Tata Cara Pengurusan Ketenagakerjaan
12)	Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2016 tentang Tata Cara Perburuan, Penyusunan, dan Jenis Manfaat Layanan Tertentu dalam Program Jaminan Hari Tua
13)	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Penyakit Akibat Kerja
14)	Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2017 tentang Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja Indonesia
15)	Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2017 tentang Perubahan Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2016 tentang Tata Cara Penyelenggaraan Program Kecelakaan Kerja, Jaminan Kesehatan, dan Jaminan Hari Tua bagi Peserta Bukan Peserta Ujrah
16)	Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan

No.	Jenis Peraturan Perundang-undangan
(1)	(2)
	(7) Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2018 tentang Jaminan Sosial Pekerja Migran Indonesia.
	(8) Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 141/PMK/02/2018 tentang Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan dalam Pembayaran Manfaat Pelayanan Kesehatan.
	(9) Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2019 tentang Tata Cara Penempatan Pekerja Migran Indonesia.
	(20) Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2018 tentang Tata Cara Pengawasan Ketenagakerjaan.

**Takap Seba**, melakukan evaluasi dan analisa terhadap peraturan yang telah dikategorikan. Pengelompokan tersebut adalah:

1. Jaminan Sosial yang Dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah.
2. Jaminan Sosial dalam Berbagai Bidang Kerja, Profesi, dan Gelombang dan Keterkaitan Beberapa Peraturan Perundang-undangan Lain.
3. Jaminan Sosial bagi Pekerja Buruh Swasta dan BUMN (Paralel).
4. Jaminan Sosial bagi Pegawai Aparatur Sipil Negara (ASN).
5. Jaminan Sosial bagi Prajurit TNI, Anggota Polri, dan Pegawai Aparatur Sipil Negara (ASN) di Lingkungan Kementerian Pertahanan dan Kepolisian Negara Republik Indonesia.
6. Jaminan Sosial bagi Pekerja informal, termasuk Nelayan, Perikanan dan Petambak Gurah.
7. Jaminan Sosial bagi Pekerja Migran Indonesia, termasuk pelaut yang bekerja di kapal berbandar asing di luar negeri.
8. Jaminan Sosial bagi Fakir Miskin dan Orang yang Tidak Mampu.

9. Sinergitas BPJS dengan Lembaga Lain dalam Peningkatan Kualitas Penyelenggaraan Jaminan Sosial.
10. Penguasaan terhadap BPJS dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial.
11. Peningkatan Kapasitas Perencanaan, Perumusan, dan Pelaksanaan Hukum.
12. Implikasi Beberapa Putusan Mahkamah Konstitusi terhadap Penyelenggaraan Jaminan Sosial.

**Tahap ketiga**, memuatlah rekomendasi strategi yang mencakup strategi kebijakan dan kemofikasi implementasi jaminan sosial, serta saat ini kelola SJSN untuk keberlangsungan MSN.

#### E. Waktu dan Tahapan Pelaksanaan

Waktu Pelaksanaan Kultur Evaluasi dan Pergantian Sistem Jaminan Sosial pada bulan Agustus sampai dengan September 2021.

Adapun tahapan waktu pelaksanaan dalam pencapaian keharusan kegiatan dapat dilihat dari tabel di bawah ini:

##### 1. Matrik Pelaksanaan Kegiatan

Tahapan kegiatan	Bulan ke:											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1) Tahap Perencanaan								X				
2) Tahap Pelaksanaan								X				
3) Tahap Pelaporan									X			

##### 2. Tahapan Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan	Tahapan Kegiatan

Kegiatan	Tahapan Kegiatan
Kajian Evaluasi dan Pengawasan Sistem Jaminan Sosial di Indonesia	<p>a. Tahap Periapan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan studi kelayakan tentang penyelenggaraan kajian.</li> <li>• Menyiapkan bahan-bahan yang terkait dengan penyelenggaraan kajian.</li> <li>• Menyiapkan administrasi berkaitan dengan kajian.</li> </ul>
	<p>b. Tahap Pelaksanaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan pengumpulan bahan-bahan.</li> <li>• Melakukan rapat-rapat identifikasi permasalahan dan alternatif solusi.</li> <li>• Melakukan studi literatur.</li> <li>• Melakukan konsultasi.</li> </ul>
	<p>c. Tahap Pelaporan:</p> <p>Melaporkan hasil pelaksanaan kajian kepada Dirjen PII dan Jamsos, Kementerian Ketenagakerjaan.</p>

## BAB II LANDASAN FILOSOFI, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS

### A. Landasan Filosofis

Landasan filosofis untuk reformasi Sistem Hukum Sosial Nasional di Indonesia tidak jauh berbeda dengan landasan filosofis yang digunakan di awal pembentukan sistem hukum sosial Indonesia yang mengarah pada *universal covered* saat pemerintahan era reformasi melalui pembentukan RIAU/ SANS.

NKRI telah memiliki landasan bidang hukum yang terdapat dalam Perundang-undangan UUD 1945, merupakan *philosophische grondslag* dan *wettenschaapung* bangsa Indonesia.<sup>70</sup> Pembukaan UUD 1945, pada masing-masing alinea mengandung cita-cita lahir dan filosofis yang harus menjadi landasan sistem berpikir materi Undang-Undang Dasar, dan tentunya undang-undang secara luas.

*"Alinea pertama merupakan kerendahan bangsa Indonesia bahwa kemerdekaan adalah hak semua bangsa, dan karena itu bangsa Indonesia harus berusaha agar dapat ikut memerintah dan mengurus kemakmuran dan kesejahteraan dunia. Alinea kedua menggambarkan proses perjuangan bangsa Indonesia yang panjang dan penuh penderitaan yang akhirnya berhasil memperoleh kemerdekaan Indonesia ke depan jalan gerbang negara Indonesia yang merdeka, bersatu, beradab, adil dan makmur. Alinea ketiga merupakan pengakuan bangsa Indonesia akan ke-Maha Kuasaan Tuhan Yang Maha Esa yang membahayakan dengan spiritual kepada pengantar bangsa untuk memperjuangkan persatuan cita-cita Indonesia sehingga rakyat Indonesia merestorasi kemerdekaan. Terakhir alinea keempat menggambarkan visi bangsa Indonesia sebagai bangsa yang berkeadilan yang hendak dibentuk dan diimplementasikan dalam rangka melaksanakan keseluruhan cita-cita bangsa untuk merdeka, bersatu, beradab, adil dan makmur dalam wadah Negara Indonesia. Dalam alinea keempat telah disebutkan tujuan negara dan dasar negara."<sup>71</sup>*

<sup>70</sup> Jedy Sulistyanto, *Asas-asas Pancasila dan Konstitusi*, Mahkamah Agung, tanpa tahun, Jakarta, hal. 10.

<sup>71</sup> Pelaksanaan pokok Pembukaan UUD 1945 ini dicatat dalam Visi-misi UUD 1945 sebagai perubahan UUD 1945 yang menghasilkan perubahan ke-1. Lihat juga Hedy Achdiqah, *Konstitusi dan Demokratisasi di Indonesia*, Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia dan Pusat Studi Hukum Tata Negara Fkip/Unswatm Indonesia, Jakarta, 2004, hal. 31.

Dimaninya portal kesejahteraan dalam UUD 1945, maka Konstitusi Indonesia dapat disebut sebagai konstitusi ekonomi (*economic constitution*)<sup>17</sup> Jedy Anandaktya menggunakan istilah konstitusi ekonomi (*economic constitution*) tersebut untuk membudakannya dari pengertian konstitusi politik (*political constitution*)<sup>18</sup>. Tujuan konstitusi ekonomi tidak lain adalah untuk meningkatkan secara relatif optimal kesejahteraan ekonomi dan keadilan ekonomi warga negara. Jumlah pengertian kesejahteraan ekonomi ini dilakukan dengan memuatkan pengalasan dan jaminan hak ekonomi dalam konstitusi.<sup>19</sup>

Suatu konstitusi disebut Konstitusi Ekonomi berakibat dengan pengertian bahwa konstitusi ini memuat kebijakan ekonomi. Kebijakan-kebijakan ini lah yang akan berpengaruh dan memberi arahan bagi perkembangan kegiatan ekonomi suatu negara. Kebijakan-kebijakan ekonomi dalam konstitusi tersebut, baik yang dirumuskan secara eksplisit maupun implisit, dijabarkan dalam bentuk kebijakan yang lebih operasional yang biasanya dituangkan dalam bentuk hukum tertentu, seperti undang-undang dan peraturan perundang-undangan lainnya. Semua peraturan ini berfungsi sebagai instrumen yang memuat lisa perkembangan ekonomi sebagai akibatnya membuat perkembangan menjadi terarah.

Faktor-faktor peraturan ini dalam ilmu ekonomi disebut sebagai salah satu elemen institusional dalam formula kebijakan ekonomi. Seorang ekonom institusional, sangat menekankan aspek keberagaman dan penataan instrumen ini dalam pemerintahan. Pemerintah adalah badan tertinggi di suatu negara, karena itu semua peraturan perundang-undangan yang lebih rendah harus tunduk dan tidak boleh bertentangan dengannya. Jika bertentangan, maka kebijakan yang dituangkan dalam bentuk hukum peraturan yang lebih rendah ini dapat dibatalkan melalui proses *judicial*

<sup>17</sup> Jedy Anandaktya, 2005, *Ilmu Hukum, Tata Negara dan Pilar-Pilar Demokrasi*, Penerbit Kompas Press, Jakarta, hal. 174.

<sup>18</sup> Jedy Anandaktya, 2007, *Memperdalamnya Gagasan Konstitusi Ekonomi*, Jurnal Hukum, PHCRIS, Vol. 3, No. 2, 2007, hal. 7–26. Diartikan sebagai kamus diberikan dalam buku (1996) dengan judul, "Gagasan Kesejahteraan Rakyat dalam Konstitusi dan Penguatannya di Indonesia: Pergerakan Kesejahteraan secara Individualisasi dan Kolektifitas dalam Kebijakan Demokrasi Politik dan Demokrasi Ekonomi Selama Tiga Masa Demokrasi, 1945–1996an."

<sup>19</sup> Ibid.



review” oleh pengadilan ataupun melalui proses “executive review” oleh lembaga yang lebih tinggi.<sup>17</sup>

Kondisi di mana UU SJSN telah beberapa kali mengalami *judicial review* menandakan kebutuhan untuk memformasi SJSN Indonesia yang sesuai dengan Konstitusi, sesuai dengan dasar filosofis, yakni Pancasila. Pemeliharaan semangat kebutuhan memelihara sistem jaminan kesejahteraan sosial, salah satunya adalah sistem jaminan sosial sejangkitnya bukan hal asing dalam komunitas Indonesia. Sebagaimana telah diungkapkan dalam Pembukaan UUD 1945 Aliran kerohanian mencybutkan tujuan nasional negara Indonesia adalah memajukan kesejahteraan umum. Lahir pasca Amandemen UUD 1945, terdapat Pasal 28H ayat (3) UUD 1945 menjadi dasar hukum yang kuat untuk “Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.”

Selanjutnya Pasal 34 ayat (2) UUD 1945 membolehkan bahwa “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”. Dari dasar konstitusi ini sesungguhnya Indonesia menganut pemukiman JKN (*Universal Health Coverage*), yang telah dicetuskan tempo pada 2010 yang lalu. Pemerintah telah menetapkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menjadi salah satu program kebijakan strategis nasional. Tahun 2018 pemerintah menargetkan capaian JKN mencapai cakupan minimal atas *universal health coverage* (UHC) sebanyak 257,3 juta peserta. Mencapai target ini tidak mudah, karena ada banyak persoalan yang harus dipecahkan.

SJSN merupakan program negara yang bertujuan memberi kapabilitas perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. SJSN bertujuan untuk memelihara jaminan sependukung kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan atau anggota keluarganya. Melalui program ini, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat

<sup>17</sup> *Ibid.*, hal. 104-105, 108.

mengakibatkan biaya atau ketidareguran pelayanan, karena masalah ahli, mang  
alam kemudian, kehilangan pekerjaan, memanggul apa lanjut, apa peminan.”<sup>17</sup>

Jaminan sosial diikhtisarkan sebagai salah satu elemen awal Indonesia ingin mer  
deka. Pengalaman saat terjadi krisis moneter dalam pada 1998, ternyata Malaysia setru  
ga negara jiran Indonesia mampu mengatasi krisis dengan memanfaatkan tabungan dan  
sistem jaminan sosialnya. Sebaliknya Indonesia harus memilih perbaikan utang dan  
bertahan agar rupiah tidak semakin jatuh. Masa tersebut, Malaysia memiliki tabungan  
sewa Rp1.500 miliar hasil jaminan sosial warganya. Adapun Indonesia hanya memiliki  
sekitar Rp100 miliar yang dihimpun oleh PT JAMSOSTEK (Persero) saat itu. Sebab se  
jaga yang mendukung Indonesia mengembangkan sistem jaminan sosial yang sesuai  
dengan menggunakan UU SJSN pada 2004 yang lalu.<sup>18</sup>

Sebagai 2020 ini, UU SJSN dan UU BPJS (yaitu UU 40/2004 dan UU 24/2011)  
yang telah diterapkan mengalami beberapa perubahan di Mahkamah Konstitusi,<sup>19</sup> apa  
jadi baik belum sepenuhnya optimal untuk mendukung maksud tujuan member  
ikan jaminan sosial yang penuh dan menyeluruh. Secara konseptual kebijakan apas  
yang akan dikembangkan haruslah memuatkan diluar nilai prinsip ‘equality’, ‘equity’  
dan ‘verticality’ itu dapat berjalan secara terpadu dan seimbang untuk membangun  
struktur kehidupan sosial yang berkeadilan, yaitu struktur masyarakat yang berkeadilan  
sosial.

Dengan adanya ketiga hal ini, dengan sendirinya kemampuan dalam struktur  
perilaku yang heterogenitas dapat diupah dan dilatasi. Perilaku yang bersifat  
struktural ini mempunyai arti yang sangat penting sosial menilai kemampuan kebijakan

<sup>17</sup> <http://www.ditjenp2ptk.kemhum.go.id/ptk/ptk.htm>, diakses pada 26 Agustus 2016.

<sup>18</sup> Erlangga, Fikri dan Erlangga “Struktur Jaminan Sosial Nasional” (Struktur dan Fungsi) yang ditulis Erlangga, dan juga <http://www.ditjenp2ptk.kemhum.go.id/2011/06/22/4942807-jaminan-sosial-salah-satu-sumber-kemiskinan>, diakses pada 31 Agustus 2016.

<sup>19</sup> Salahsya amanda sebagai 27 (tujuh belas) kali permohonan uji materi ke MK, yaitu: Putusan Nomor 007/PUU-III/2005, Putusan Nomor 06/PUU-III/2010, Putusan Nomor 11/PUU-III/2011, Putusan Nomor 10/PUU-V/2011, Putusan Nomor 09/PUU-V/2012, Putusan Nomor 02/PUU-V/2012, Putusan Nomor 04/PUU-V/2012, Putusan Nomor 01/PUU-VI/2013, Putusan Nomor 13/PUU-VI/2013, Putusan Nomor 10/PUU-VII/2013, Putusan Nomor 47/PUU-VII/2014, Putusan Nomor 13/PUU-VIII/2014, dan Putusan Nomor 7/PUU-VIII/2014.

kegiatan pro-rakyat yang dikembangkan selama ini benar-benar berada di jalan yang tepat dalam upaya mewujudkan prinsip keadilan sosial sebagai nilai kelima Pancasila.

Perubahan ekonomi, termasuk membangun sistem jaminan sosial nasional memerlukan dukungan keberagaman dan sistem norma, baik sistem hukum (*rule of law*) maupun sistem etika (*rule of ethics*) yang mengantar dan memperhalus secara efektif dan efisien agar tujuan keadilan sosial yang adil dan merata dapat dicapai dengan sebaik-baiknya. Karena itu, sistem ekonomi dan kebijakan pembangunan ekonomi harus tunduk kepada kesepakatan hukum tertinggi, yaitu Pancasila dan UUD 1945 sebagai dasar dan hukum konstitusi (*constitutional law*) dan etika konstitusi (*constitutional ethics*) yang harus menjadi landasan sistem ekonomi dan kebijakan pembangunan ekonomi nasional.<sup>17</sup>

Sebagaimana telah ditanggung di atas, bahwa Pembukaan UUD 1945 adalah kerangka menetapkan tujuan nasional bangsa Indonesia yang empat hal, yaitu:

1. melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia;
2. memajukan kesejahteraan umum;
3. mencerdaskan kehidupan bangsa; dan
4. ikut melaksanakan ketertuhan dunia.

Kerangka tujuan nasional tersebut, pelaksanaannya harus berdasarkan pada Pancasila. Nilai-nilai dari Pancasila harus pula menjadi landasan secara utuh dalam setiap kegiatan penyelenggaraan negara. Nilai spiritual menjadi landasan yang pertama, mengaharui martabat manusia tanpa ada perbedaan, setiap produk hukum dilakukan secara masyarakat adil dan makmur. Apabila penerapan nilai-nilai kelima, keadilan, keteguhan dan kerukunan dilaksanakan, maka akan dapat tercapai suatu masyarakat yang adil, makmur dan sejahtera.

<sup>17</sup> Jasti, Anandakrishnan, 2005, *Pembangunan Ekonomi Pada Berbagai Perkembangan dan Sistem Norma Nasional Indonesia*, RI, <http://id.india.net/eng/india.htm>, diakses pada 29 Agustus 2016.

Belajar dari fakta telah 11 kali pemerintahan jenderal review terhadap UU: 40-2004 dan UU: 24/2011, maka perlu dilakukan rujukan secara filosofis, jendral, dan sosiologis berkaitan dengan rujukan sistem jaminan sosial nasional agar terdapat perbaikan dalam segala hal, utamanya pengelompokan, asuransi, dan rujukan.

## B. Landasan Sosiologis

Jumlah ruang lingkup jaminan sosial telah merambat lima program, yaitu: jaminan kesehatan (JK), jaminan kecelakaan kerja (JKK), jaminan hari tua (JHT), jaminan pensiun (JP), dan jaminan kematian (JKm). Kelima jenis layanan ini seharusnya dapat dimanfaatkan oleh warga kerja secara maksimal. Faktanya saat ini layanan jaminan sosial belum dapat dimatikan oleh masyarakat secara merata.

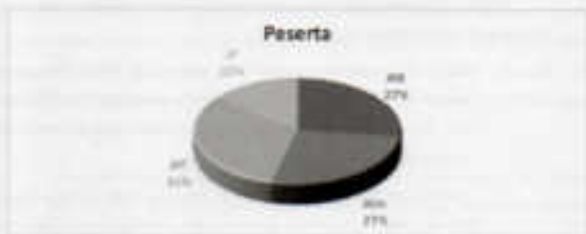
Tabel 1.  
Data Keperawatan Non PNS dalam Program Jaminan Sosial<sup>1)</sup>

No.	Program	Jumlah Peserta (Jwa)	Persentase
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	JK	224.133.671	12,08
2.	JKK	32.205.643	12,08
3.	JKm	32.205.643	13,88
4.	JHT	27.617.000 (termasuk non aktif)	6,7
5.	JP	17.864.544 <sup>2)</sup>	6,7

Dari data di atas dapat digambarkan kepesertaan penduduk yang terdaftar dalam program JK, JKm, JHT, dan JP dibandingkan dengan jumlah penduduk Indonesia 286.514.836 jiwa per semester I tahun 2013 seperti berikut ini.

Gambar 1  
Kepesertaan Penduduk dalam Program Jaminan Sosial  
(Belum Termasuk Jaminan Kesehatan)

<sup>1)</sup> Jumlah Penduduk Indonesia per Semester I Tahun 2013 adalah 286.514.836 jiwa pada MP13.



Untuk PNS, kepesertaan dalam program IKK, IKK, DIT, dan IP dan Taspen sebanyak 4.006.229 jiwa, sedangkan TNI/Poli/PNS Kamuban dan Polis sebanyak 1.017.424 jiwa. Sedangkan Pekerja Migran Indonesia (PMI) sebanyak 533.947 terdaftar di BP Jamsostek pada 2019. Jumlah ini juga kecil dibandingkan total PMI yang terdapat di Sistem Kepesertaan Pelaksanaan PMI (SiskeP2MI) ada 3,7 juta PMI di LN.<sup>12</sup>

Angka di atas masih sangat kecil, hal ini berarti masih banyak penduduk Indonesia yang belum dilindungi oleh jaminan sosial. Banyak faktor yang menyebabkan jaminan sosial belum aktif di Indonesia. Pemerti Pusat Penelitian Kependudukan LIPU, menyebutkan bahwa kendala-kendala dalam implementasi JKN itu meliputi kepesertaan, sigi pelayanan, dan pembiayaan.<sup>13</sup>

*Kepesertaan, salah satu kendala utama adalah terdapat Kartu Tanda Penduduk (KTP) sehingga bagi penduduk kurang mampu. Pada akhirnya, tidak adanya KTP menyebabkan tidak bisa menjadi peserta program JKN karena pemenuhan keharusan dasar (PKU). Layanan kesehatan dengan menggunakan layanan kesehatan yaitu akses ke layanan kesehatan baik dari segi jarak maupun terdapat fasilitas kesehatan yang memadai. Sigi pembiayaan, masalah utama ketika masyarakat masih kurang paham terhadap skema pembiayaan yang ada dalam JKN. Permasalah tersebut ketertarikan ada pada realitas*<sup>14</sup>

<sup>12</sup> <http://lipu.go.id/berkas-dok/14923-dan-14924-kepesertaan-sistem-jkn-pes>, diakses pada 31 Agustus 2020.

<sup>13</sup> <http://lipu.go.id/berkas-dok/14923-dan-14924-kepesertaan-sistem-jkn-pes>, diakses pada 31 Agustus 2020.

Suara masyarakat apel salah satunya dari Lokater<sup>27</sup> beberapa poin mengkritik tentang kepastian sebagai berikut:

1. masih ada masyarakat kategori tidak mampu tapi belum menjadi peserta penerima bantuan iuran (PBI). Untuk meredakan sikap yang belum menjadi PBI pada praktiknya tidak mudah, awal prosedur birokrasi, dan kualitas administrasi kependidikan.
2. tidak ada insentif bagi peserta bukan penerima upah (PBMU) atau peserta mandiri. Denda dan sanksi dibayarkan kepada peserta non PBI yang telah membayar iuran. JKN tidak menjamin pelayanan kesehatan peserta yang terhambat.
3. kepastian JKN berbasis kartu keluarga (KK) dan nomor rekening sangat dapat menyulitkan kaum perempuan terutama korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) untuk mengakses layanan kesehatan karena basis KK adalah identitas suami. Kepastian berbasis KK resmi secara administratif. Akibatnya, setiap perubahan atau masalah yang dihadapi salah satu anggota keluarga akan berdampak pada anggota keluarga lainnya yang terdaftar dalam KK.
4. perbaikan kebijakan, prosedur kepastian, dan iuran BPJS Kesehatan sangat dibutuh untuk alasan pragmatis: mengatasi defisit anggaran. Mengatasi defisit harusnya dilakukan dengan memastikan kepastian berbasis iuran, bukan menaikan iuran.
5. masih kurangnya sosialisasi terkuat kepada masyarakat dan penyedia layanan kesehatan mengakibatkan perubahan pemahaman mengenai kepastian dalam sistem asuransi sosial.

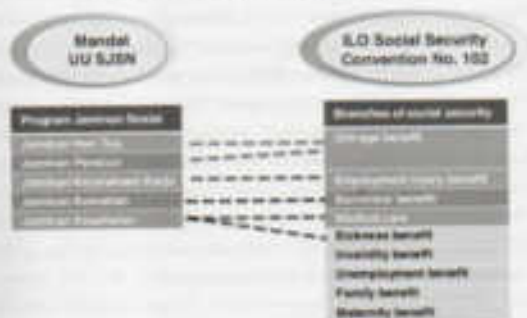
Pada tingkat eksekusi terdapat kinerja badan penyelenggara utamanya tercapainya persepsi masyarakat yang dilibatkan atau pengalihan kesehatan menggunakan fasilitas layanan badan penyelenggara. Sedangkan pelayanan penyelenggara bukan sen-

<sup>27</sup> <https://www.kabartimoronline.com/news/baca/6/09ad/2016/07/77-masalah-kepastian-penerima-kesehatan-masyarakat-kepastian-bantuan-keperawatan-keluarga-kepastian-keluarga>, diakses pada 1 September 2020.

diikuti itu, tidak hanya menyangkut jenis, kesempatan, pemilihan unsur-unsur atau kelas-kelompok, koordinasi dan urutan unsur badan penyelenggara yang masih dikaji, yakni ada BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan, PT TASPEN (Pemer), PT ANABI (Pemer), dan PT Jasa Rahayu. Kemungkinan ini berarti dan hanya dapat diwujudkan dengan melakukan regulasi yang sesuai.

Cakupan manfaat program jaminan sosial Nasional menurut Pasal 18 UU 40-2004 yaitu program jaminan sosial meliputi jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian, ini sangat minimal, dibanding dengan standar ILO misalnya, Social Security Convention No. 102 dan ILO jika dibandingkan dengan UU 40/2004 dapat digambarkan sebagai berikut.

Gambar 2  
Perbandingan Program Jaminan Sosial antara Mandat UU SJSN dan ILO Social Security Convention No. 102



Sumber: Anshary (2021)

Hal lain yang menjadi persoalan adalah tentang defisit anggaran BPJS Kesehatan yang memengaruhi pelaksanaan program JKN-KIS pada 2014, 2015, dan 2016 dituntut dengan melakukan regulasi modal tambahan oleh Menteri Kesehatan, namun hal ini dit

set itu ketika jalan tol yang kurang baik sehingga yang dilakukan kemudian adalah memfungsikan kawatangan, memantabkan dan mengatur belanja.<sup>16</sup>

Fakta kondisi basis data penduduk yang tidak distruktur merupakan akar masalah lainnya. Sebagaimana telah diuraikan di atas, memantabkan pasien (dengan penyakit akibat kerja (PAK) sulit dilakukan sebab diagnosis membutuhkan data, di antaranya: nama pasien (misal: bakteri atau tidak), jenis dan bidang usaha pasien, jenis pekerjaan yang dilaksanakan, riwayat kesehatan kerja pada kasus-kasus tertentu seperti HIV, Hepatitis B, dan Rabies.<sup>17</sup>

Hasil kajian atas PAK oleh tim peneliti dari Perusahaan Spesialis Kesehatan Okupasi Indonesia (PERDOKI) berdasarkan basis data pemantauan kesehatan pekerja 2013–2016 di berbagai sektor usaha di Indonesia, dipertanyakan beberapa gangguan kesehatan yang kemungkinan PAK di antaranya adalah: Gangguan pendengaran, di mana dari hasil pemantauan subsektor terhadap 7.332 pekerja didapatkan gangguan pendengaran berupa tuli sensorisral yang kemungkinan terkait PAK sebesar 0,9% (4 orang). Adapun kasus gangguan pendengaran terbanyak adalah pada industri pengolahan, perdagangan listrik/gas/air, pertambangan dan pertambangan, serta pelayanan kesehatan dan pelayanan terpadu bidang kesehatan. Penyakit lainnya adalah gangguan fungsi paru dari hasil pemantauan subsektor terhadap 2.987 pekerja didapatkan 18,6% gangguan fungsi paru nonfatal dan 0,3% gangguan fungsi paru sampai fatalitas dan distrofi. Gangguan fungsi paru ini terkait dengan nama atau penyakit paru distrofi kronis atau kerusakan jaringan paru. Di antaranya ada kemungkinan terkait PAK. Kasus gangguan fungsi paru terbanyak adalah pada pertambangan dan pertambangan, industri pengolahan, perdagangan listrik/gas/air, dan pertanian.<sup>18</sup>

Penelitian-penelitian lain umumnya pada tingkat kesehatan yang dalam pekaranya hanya banyak terpapar bahan biologis (virus, bakteri, jamur, dan lain-lain). Organisasi

<sup>16</sup> Sri Mulyati, *History dan Ilmu SPK Kesehatan, Jilid 1, Penerbit Kesehatan Profesi Kesehatan Masyarakat*, Semarang, hal. 16.

<sup>17</sup> Nando S. Zamora dan Nando Wilbur, 2018, *Kajian Evaluasi Penilaian Risiko Laporan Kesehatan Pekerja SPK Kesehatan dengan Indikator Penyakit Akibat Kerja*, Kementerian Bidang Ketenagakerjaan SPK Kesehatan, Jakarta, Desember 2018, hal. 13.

<sup>18</sup> *Ibid.*, hal. 12.



Kesehatan Dunia (WHO) 2000: dari 2.000 kasus infeksi akibat tertular jarum yang terkontaminasi, 32% hepatitis B, 40% hepatitis C, dan 5% HIV. Di Indonesia, laporan P2MPLP Kementerian Kesehatan, dari 1987 sampai dengan 2016 ditemukan 179 kasus HIV/AIDS pada petugas medis. Kasus lain yang banyak terjadi pada petugas kesehatan adalah tuberkulosis (TB) terutama pada pekerja laboratorium yang menangani partikelisasi spesimen TB, serta perawat yang merawat pasien TB.<sup>17</sup>

Pengapan Diagnosis Penyakit Akibat Kerja sangat penting karena memiliki (a) aspek medis, dasar tes laboana medis dan tata laksana penyakit akibat kerja serta kemampuan kecacatan dan keparahan penyakit; (b) aspek kemitraan, untuk melindungi pekerja lain; dan (c) aspek legal, untuk memantahi hak pekerja.<sup>18</sup>

### C. Landasan Yuridis

Alanya persoalan substansi dan procedural pada sistem jaminan sosial saat ini, memerlukan kajian dan revisi regulasi. Selain soal pembagian kewenangan pemerintahan pusat dan daerah dalam pembagian urusan untuk menyelenggarakan jaminan sosial, inkonsistensi horizontal antara Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan (UU 11/2009) dengan Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU 26/2009) dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (UU 23/2014) dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU 40/2004) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU 24/2011) terkait aspek medis, aspek yaitu pita terlarang, lanjut usia terlarang, penyandang cacat fisik, cacat mental, cacat fisik dan mental, aka penderita penyakit kronis yang mengalami masalah ketidaktercapaian sosial ekonomi dalam sistem kesehatan dan keluarga.

Inkonsistensi urusan bukan saja terjadi dalam pengantar prosedur, yaitu adanya lebih dari satu produk hukum yang dikeluarkan oleh lembaga yang berbeda tetapi mengatur tentang hal yang sama, yaitu (1) Peraturan Menteri Kesehatan

<sup>17</sup> Ibid.

<sup>18</sup> Ibid., hal. 30.

Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Jaminan Kesehatan Nasional (Peraturan 28/2014); (2) Surat Menteri Dalam Negeri Nomor 440/1000/SJ tertanggal 19 Oktober 2016 perihal Dukungannya Peningkatan Daerah pada Program Jaminan Kesehatan Nasional (Surat Menteri 440/2016); dan (3) Peraturan DSN Nomor 01 Tahun 2016 tentang Kebijakan Umum (Jepang) Program Jaminan Kesehatan Daerah ke dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (Per DSN 01/2016).

Landasan hukum di sini mencoba memberikan wawasan untuk dilaksanakannya reformasi sistem jaminan sosial Indonesia guna keluar dari permasalahan sebagaimana disebut dalam Bab I sehingga pelayanan universal bagi penduduk mampu dicapai. Ada hal-hal yang menimbulkan pertanyaan yang masih diwacanakan tentang koordinasi dan sinergi antar badan penyelenggara. Contohnya antara PT Jasa Raharja dengan BPJS Kesehatan untuk perawatan trauma kecelakaan lalu lintas; antara BPJS Kesehatan dengan BPJS Ketenagakerjaan dan PT Jasa Raharja (untuk kecelakaan kerja di jalan raya). Antara BPJS Ketenagakerjaan dengan PT CASPEN (Pemerin) dan PT ASABHI (Pemerin) merupakan dualisme penyelenggaraan Jaminan Pensiun.

Analisis hukum juga harus menyentah UU 24/2011 tentang BPJS dan UU 40-2004 tentang SKN. Mengutip pendapat Anthony (2020) bahwa UU BPJS masih belum matang:<sup>75</sup>

- a. Definisi "badan hukum publik".
- b. Lembaga yang berwenang memberikan persetujuan dan pengujian laporan keuangan dan laporan pertanggungjawaban BPJS.
- c. Belum ditata lembaga yang berwenang menertibkan administratif keaktifan dalam pengelolaan Dana Jaminan Sosial yang menimbulkan kerugian finansial.
- d. Lembaga atau pihak yang berhak bertanggung jawab tentang Denda juga belum ditata.

<sup>75</sup> Yang berarti yang diatur dalam UU 24/2011 adalah definisi, asas, tujuan, prinsip, pembentukan dan ruang lingkup, status dan tempat kedudukan, fungsi, tugas, wewenang, hak dan kewajiban, organ BPJS, pertanggungjawaban, pengawasan aset, penyelesaian BPJS, penyelesaian masalah, tanggapan dengan lembaga lain, lembaga dan lembaga penilai (lihat dalam UU 24/2011).

- e. Tanggung jawab Dewan Pengawas yang berakad atas iktis dalam melaksanakan tugas pengawasan sehingga BPJS ragi secara finansial.
- f. Perubahan struktur dan koordinasi program eksternal BPJS (DPSN, OJK, dan BPK).
- g. Mekanisme kerja antara Dewan Pengawas dan Direksi—mekanisme penyelesaian masalah antara Dewan Pengawas dengan Direksi—pihak yang bertanggung jawab atas pemeliharaan pemeliharaan terhadap BPJS jika terdapat dugaan bahwa BPJS melakukan perbuatan melawan hukum.
- h. Lingkup kewenangan BPJS melakukan pemantauan dan pengawasan kegiatan Pembiayaan Kerja dan peserta, belum memadai.
- i. Hubungan antara kebijakan umum yang ditetapkan oleh DSN dengan EKAT yang ditetapkan Dewan Pengawas, tidak jelas.

Hasil kajian BPJS menyimpulkan bahwa implementasi Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional tidak dilaksanakan secara efektif, sehingga penyelenggaraan jaminan sosial yang telah ada tetap berkembang sendiri-sendiri, steps moras ada yang "memayangi".<sup>102</sup>

Dari sisi implementasi, hal krusial dalam perspektif yuridis adalah penjabaran semua ketentuan mengenai badan penyelenggara jaminan sosial yang telah ada sebelum adanya UU 40/2004 belum terlaksana dan tidak melampaui masa 7 (lima) tahun sejak undang-undang ini diundangkan (Pasal 52 ayat (2) UU 4/2004). Di samping itu, karena adanya Pasal 65 UU 24/2011 keberadaan PT TASPEN (Persero) dan PT ASABRI (Persero) sampai saat ini masih eksis dan belum disesuaikan dengan ketentuan UU 40/2004.

Pelaksanaan badan penyelenggara menyesuaikan dengan UU 40/2004 dan UU 24/2011 agar kegiatan pengabdian jaminan sosial tersebut menjalankan prinsip-prinsip sebagaimana dinyatakan UU 40/2004 yaitu, bersifat kepengangsaan, terbuka, dan

<sup>102</sup> Wakil Sekretaris, 2011, Laporan Akhir Tinjauan dan Evaluasi UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pusat Penelitian dan Pengembangan Ekonomi Nasional BPJS, Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia RI, Jakarta, hal. 148.

amanat, dan sebagainya. Oleh karenanya, PT LAMPEN (Pemas) dan PT ANAH (Parsere) harus mengubah namanya sesuai dengan prinsip-prinsip yang diatur dalam UU 40/2004 tersebut. Hal ini juga berkaitan dengan aspek pengurusan terhadap penyediaan program jaminan sosial. Kondisi ini telah menyebabkan statusnya sebagaimana difundamdi oleh UU 40/2004, maka kewenangan untuk pengurusan lembaga tersebut berada pada DSN.

Wajar jika terhadap kasus undang-undang yang telah berjalan dilakukan kajian untuk mengetahui kelemahan dan kekuatan kemudian perbaikan. Studi literatur menggunakan poin-poin kelemahan pada UU SNN dan UU BPJS (yaitu UU 40/2004 dan UU 24/2011), adalah: (1) Pasal-pasal dalam UU 40/2004 dan UU 24/2011 dirumuskan bersamaan dengan UU 1945 oleh Mahkamah Konstitusi, (2) Rumusan norma yang di dalamnya secara vertikal dan horizontal sama tidak tajam dan inkonsisten dikarenakan terjadi antarundang-undang dan dalam satu undang-undang, (3) Terjadi pengulangan politik hukum dalam pelaksanaan jaminan sosial yang cenderung mengabaikan kepentingan yang bersifat segmental berdasarkan pada profesi, (4) UU 40/2004 belum mampu mempromosikan penyelenggaraan secara jaminan sosial, (5) UU 40/2004 yang berlaku sekarang tidak mampu menciptakan harmoni antar lembaga yang terkait dalam penyelenggaraan program jaminan sosial, (6) DSN tidak dapat berfungsi secara efektif karena status kelembagaannya kurang kuat dan lengkap, tugas serta wewenang belum saling berkecukupan secara utuh, (7) Status, tugas, tugas dan wewenang dan struktur organisasi Sekretariat DSN tidak memadai untuk mendukung pelaksanaan tugas DSN dan (8) Data kehalal BPJS sebagai badan hukum publik, kurang lengkap sehingga menghambat implementasi program jaminan sosial di Indonesia.<sup>17</sup>

Mengingat pendapat Aswari (2025, modifikasi), beberapa hal krusial perlu di-upah dapat dikompilasikan menjadi:

#### (1) Lingkup regulasi:

- a) Penyusunan rumusan pasal-pasal UU 40/2004 dan UU 24/2011 dengan Patutan Mahkamah Konstitusi.

<sup>17</sup> Aswari, 2025, hal. 14

- b) Penyusunan rancangan perubahan UU 40/2004 dan UU 24/2011 sebagai konsekuensi perubahan pasal-pasal UU 40/2004 dan UU 24/2011.
- c) Penyusunan dengan teknik penyusunan peraturan perundang-undangan.
- d) Harmonisasi materi muatan UU 40/2004 dan UU 24/2011 dengan asas-asas perundang-undangan dan materi muatan peraturan perundang-undangan.
- e) Memperjelas dan memperkuat makna terhadap ketidakpastian dan penemuan kewajiban yang dimuatkan dalam UU 24/2011.
- f) Sinkronisasi rancangan norma dalam UU 40/2004 dan UU 24/2011.
- g) Penataan kembali ketertatan dalam UU 40/2004 dan UU 24/2011 yang sempang tidak/terdapat sesuai dengan organisasinya.
- h) Penambahan manfaat kembali bekerja dalam program JKK dan penertiban program Jaminan Sementara Tidak Bekerja (JSTB).

(2) Lingkup tata kelola penyelenggara:

- a) Penguatan fungsi, tugas dan wewenang DPN sebagai dewan yang dibentuk dengan undang-undang untuk menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional dan penguatan Sekretariat DPN.
- b) Puncyempurnaan tata kelola BPJS termasuk perbaikan terhadap laporan pertanggungjawaban BPJS sebagai badan hukum publik.
- c) Pembagian kewenangan yang jelas antarlembaga pegawai eksternal BPJS dan penguatan kondisinya.
- d) Penguatan implementasi SIN melalui pengawasan dan pengujian hukum.

**1. Penetapan Kepesertaan Tidak Harmonis dengan UU 40/2004 dan UU 24/2011**

Pasal 13 UU 40/2004 dan Pasal 15 ayat (3) UU 24/2011 berisi perintah pada pemberi kerja agar terhadap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta kepada BPJS sesuai dengan program jaminan sosial yang dipilih, penetapan lebih lanjut akan diatur dalam Peraturan Presiden. Kemudian diterbitkan Peraturan Presiden Nomor

109 Tahun 2013 tentang Perubahan Keperaturan Program Jaminan Sosial (PerPres 109/2013).

Perpres ini dianggap tidak harmonis dengan undang-undangnya, di mana ada perbedaan untuk kepastian bagi pekerja/buruh di sektor swasta terkait pada program jaminan hari tua (JHT) dan jaminan pensiun (JP). Pasal 4 ayat (3) PerPres 109/2013 berbunyi:

*"Pembayar pendafaran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri"*

- a. *swasta besar dan swasta menengah wajib mengikuti program jaminan kecelakaan kerja, program jaminan hari tua, program jaminan pensiun, dan program jaminan kematian;*
- b. *swasta kecil wajib mengikuti program jaminan kecelakaan kerja, program jaminan hari tua, dan program jaminan kematian;*
- c. *swasta mikro wajib mengikuti program jaminan kecelakaan kerja dan program jaminan kematian."*

Kebijakan pendafaran yang membatasi skala usaha justru secara tidak langsung sesuai dengan Pasal 18 UU 40/2004 yang menyatakan bahwa program jaminan sosial meliputi lima jenis program, yakni jaminan kecelakaan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian.

## **2. Dualisme Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial bagi Pekerja TNI, Anggota Polri, dan ASN di Lingkungan Kementerian Pertahanan dan Kepolisian Negeri Republik Indonesia**

Peraturan Pemerintah Nomor 70 Tahun 2013 tentang Jaminan Kecelakaan Kerja dan Jaminan Kematian bagi Pegawai Aparatur Sipil Negara (PP 70/2013), sebagaimana tidak diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2017, penguasaan oleh ASN yang diselenggarakan oleh PT TASPEN (Persero) menimbulkan adanya perbedaan manfaat antara pekerja swasta dan ASN.

Selain itu, masalahnya PP 70/2013 yang merupakan peraturan pelaksanaan dari UU/ASN (UU 5/2014) seolah-olah tidak harmonis dengan UU 40/2004 dan UU 24/2011 yang bertujuan untuk menyelenggarakan satu sistem jaminan sosial yang menyep-

berisi untuk semua warga negara tanpa ada perbedaan, dengan prinsip kepastian-kepastigan.

Sementara itu, perkembangan jaminan sosial bagi Pegawai TNI, Anggota Polri, dan ASN di Lingkungan Kementerian Pertahanan dan Kepolisian Negara Republik Indonesia sejak diwujudkan sejak 2009, sebagaimana amarah dalam Pasal 52 ayat (2) UU 40/2004. Bukan sebaliknya, malah diperpanjang menjadi paling lambat tahun 2020 (Pasal 65 UU 24/2011). Hal ini menunjukkan adanya komitmen Pemerintah dalam kebijakan sistem jaminan sosial nasional.

### 3. Nelayan, Pembiad Daya Ikan dan Petambak Garam

Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2016 tentang Perlindungan dan Pemberdayaan Nelayan, Pembiad Daya Ikan dan Petambak Garam (UU 7/2016) menyatakan bahwa perlindungan atas risiko yang dihadapi Nelayan, Pembiad Daya Ikan, dan Petambak Garam meliputi:

- a. hilang atau rusaknya sarana Perangkapan Ikan, Pembiadayaan Ikan, dan Usaha Pengolahan;
- b. kecelakaan kerja atau kehilangan jiwa bagi Nelayan, Pembiad Daya Ikan, dan Petambak Garam; dan
- c. jawa risiko lain yang diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 30 ayat (8) UU 7/2016 menyatakan bahwa perlindungan atas risiko yang dihadapi Nelayan, Pembiad Daya Ikan, dan Petambak Garam diberikan dalam bentuk: (a) asuransi perikanan atas asuransi penggarapan untuk kecelakaan kerja; dan (b) asuransi jiwa untuk kehilangan jiwa sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 32 ayat (1) UU 7/2016 yang menyatakan bahwa Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dapat menunjuk BUMN atau BUMD di bidang asuransi untuk melaksanakan Asuransi Perikanan dan Asuransi Penggarapan, ketahanan ya berutang dengan tujuan dibenarkannya UU 40/2004 dan UU 24/2011, sehingga menetapkan ber-

terbentuknya Ikatan Alumni Penerimaah dalam kebijakan penyelenggaraan jaminan sosial nasional.

#### **4. Perubahan Program Jaminan Sosial bagi Pekerja Migran Indonesia (PMI)**

Paragraf 29 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pekerja Migran Indonesia (UU 18/2017) mengatur bahwa penyelenggaraan program jaminan sosial bagi PMI dan keberlaguannya merupakan bagian dari sistem jaminan sosial nasional. Penyelenggaraan jaminan sosial dikelola oleh BPJS. Sampai pada saat ini ini terungkap bahwa UU 18/2017 membuat penalaran yang bahwa jaminan sosial yang menjadi hak warga negara termasuk PMI akan diselenggarakan oleh BPJS sebagai penyelenggara lima program yaitu IK, IJK, JHT, IKN, dan IP, meski tetap terbuka penyelenggaraan oleh lembaga lain apabila tidak tertera tidak termasuk dalam jaminan sosial BPJS.

Sesungguhnya pada peraturan pelaksanaan, yang kemudian dikeluarkan Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 18 Tahun 2018 tentang Jaminan Sosial Pekerja Migran Indonesia (PerMen 18/2018) pada Pasal 2 menyatakan bahwa jaminan sosial bagi PMI hanya meliputi IJK, IKN, dan JHT, masih menurut Pasal 3 PerMen 18/2018 ini program yang wajib diikuti PMI hanya IJK dan IKN, sedangkan JHT bersifat sukarela. Program Jaminan Hari Tua (JHT) juga boleh diikuti oleh PMI, namun selanjutnya hanya opsional dan tidak wajib.

Selain manfaat IJK secara umum seperti biaya pengobatan kesehatan kerja dan perawatan kesehatan, PMI mendapat manfaat khusus, antara lain berupa:

- a. Perawatan dan pengobatan PMI yang terbukti mengalami tindak kekerasan dan pemerkosaan hingga sebesar tiga bulan biaya.
- b. Biaya pengganti bagi calon pekerja migran yang gagal berangkat bukan karena kesalahan CPN sebesar Rp7,2 juta.
- c. Penggantian kerugian atas tindakan pihak lain selama perjalanan pulang ke rumah sebesar Rp10 juta.



- d. Perawatan dan pengobatan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS akibat kecelakaan kerja, di mana pekerja migran tidak dipindahkan ke Indonesia oleh pemerintah.
- e. Penggantian tiket pesawat udara kelas ekonomi maksimal Rp10 juta untuk peralangan PMI yang mengalami kecelakaan kerja dan tidak meninggal dunia.
- f. Bantuan meninggal dunia Rp95 juta, dan 1 orang ahli waris mendapat bantuan hingga lulus sarjana atau bantuan pelatihan kerja.

Apabila CPMI belum terdaftar program JKK dan JKM, maka Peraturan Pemerintah memfasilitasi pendaftaran kedua program tersebut ke BPJS Ketenagakerjaan. Pendaftaran juga dapat dilakukan PMI di negara tujuan perampasan melalui Atase Ketenagakerjaan atau Staf Teknis Ketenagakerjaan yang bekerja sama dengan BPJS. Pendaftaran di Indonesia menggunakan Nomor Induk Kependudukan (NIK), sedangkan pendaftaran di negara tujuan menggunakan paspor. Proses pendaftaran dan pembayaran untuk JKK dan JKM BPJS sebelum keberangkatan dilakukan melalui Sistem Komputerisasi Tenaga Kerja Luar Negeri (SikaTKLN) BNP2TKI untuk mendapatkan kode bayar. Selanjutnya, CPMI membayar utang melalui bank, ATM, atau internet banking, dan bukti pembayaran dibawa ke kantor BPJS setempat untuk pencetakan kartu peserta.

Seperti diatur dalam Pasal 12 Permentaker, CPMI membayar utang JKK dan JKM sebesar Rp770.000 sebelum berangkat ke negara tujuan. Dengan cara ini, CPMI mendapatkan perlindungan selama 31 bulan, dengan rincian:

- Utang JKK dan JKM sebelum bekerja atau sebelum diberangkulkan Rp37.500.
- Utang JKK dan JKM selama dan setelah bekerja di negara tujuan perampasan Rp332.500.

Untuk memperpanjang manfaat, PMI cukup membayar Rp13.500 per bulan. Apabila PMI juga ingin mengikuti program JHT, maka biayanya dari Rp105.000 hingga Rp600.000 per bulan.

Dengan demikian, pembayaran iuran BPJS PMI dilakukan sekaligus sebelum keberangkatan atau penerimaan. Ini berbeda dengan peserta pekerja Paralel Upah (BPJS PU), seperti karyawan perusahaan, yang membayar iuran setiap bulan. Di labuhnya mereka pemberi kerja atau pengusaha harus menyetor dan membayarkan iuran BPJS PU setiap bulan agar walita jika tidak dapat bekerja tidak denda.

### 5. Jaminan Sosial bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu

Dalam Pasal 54 UUD 1945 telah diamanatkan bahwa

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

Dasar ayat dalam Pasal 54 UUD 1945 ini jelas menunjukkan rakyat yang dikategorikan sebagai fakir miskin dan anak terlantar berkewajiban menggugah semua martabat kemanusiaan.

Ditangkapnya kebijakan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan semua peserta baik oleh pemerintah pada 2004 sebagai bagian dari kewajiban pemerintah yang diamanatkan oleh konstitusi untuk memberi perlindungan kepada seluruh warga negara dari berbagai permasalahan kesehatan, UU 40/2004 membuka jalan bagi upaya reformasi, efisiensi yang berkaitan dengan sistem kesehatan. Pada tahap awal penyelenggaraannya, jaminan kesehatan semua ini diselenggarakan melalui program jaminan kesehatan dengan cara asuransi kesehatan masyarakat risiko (Adikraf) dan dikelola oleh BUMN, yaitu PT ASKES (Persero), diselenggarakan 2005 sampai 2007. Dasar hukumnya adalah Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1241/Menkes/SK/XI/2004 tentang Pengawasan PT ASKES (Persero) dalam Pelaksanaan Program Fasilitas-rata Kesehatan bagi Masyarakat Miskin. Dalam perkembangannya, program ini ber-ubah-rubah menjadi program jaminan kesehatan masyarakat atau Jarkemas, dengan menargetkan masyarakat miskin dan kurang mampu sebagai peserta manfaat program.

Jaminan Sosial Masyarakat (Jarkemas) adalah bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi fakir miskin dan tidak mampu yang tentunya dibayar oleh Pemerintah,

dibebankan oleh Kementerian Kesehatan sejak 2008 dan merupakan perubahan dari program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Risiko (JPKMM) yang lebih dikenal dengan program Askeskin.

Kebijakan Jarkesmas atau Askeskin dibebankan oleh Kementerian Kesehatan untuk menjaga keberlanjutan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu selama masa transisi pelaksanaan UU 40/2004. Selanjutnya, penyelenggaraan akan diserahkan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sesuai UU 40/2004.

Sejumlah masalah muncul dalam pelaksanaan Jarkesmas ini, antara lain alokasi anggaran yang diperuntukkan tidak sesuai dengan data penduduk miskin sebagaimana tabel di bawah ini.

Tabel 2  
Alokasi Anggaran Jarkesmas (2005–2010)<sup>22</sup>

No.	Tahun	Alokasi Anggaran (dalam Rp. Triliun)	Jangkauan/Koris (dalam Milyar Penduduk)	Jumlah Penduduk Miskin (dalam Milyar)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	2005	2,23	36,1	35,1
2.	2006	2,6	36	39,05
3.	2007	3,33	36,4	37,1
4.	2008	4,7	36,4	34,96
5.	2009	1,6	36,4	32,53
6.	2010	5,3	36,4	31,023

Data di atas menunjukkan bahwa angka cakupan Jarkesmas selalu melampaui jumlah warga miskin. Bahkan pada 2010, total alokasi untuk masyarakat tidak miskin (tergantung tempat) lebih besar dibandingkan jumlah masyarakat miskin. Hal ini menunjukkan adanya masalah ketidaksihan anggaran, di mana bagian warga non-miskin (tempat) terutang sebagai penerima manfaat. Masalah ini menjadi lebih kompleks

<sup>22</sup> Adharmas Dwikarana, *et al.*, 2012. *ASBROKSIKAS dan Program Jaminan Kesehatan Dasar – Laporan Penelitian di 8 Kabupaten/Kota dan 2 Provinsi*, Vol. 1. Puslitro Pakkangmas DINKATF, Bandung, hal. 29

dengan adanya UU yang menunjukkan bahwa, meskipun cakupan Jarkesmas telah lebih tingkat keseriusan, namun masih terdapat pendulum swing yang tidak terakap oleh program Jarkesmas.

Pemberlakuan UU 40/2004, antara lain memuluskan dan memuktahasi kewenangan pusat—dalam hal ini membuka peluang bagi pemerintah daerah untuk mengembangkan program jaminan kesehatan sesuai dengan kebutuhan dalam masing-masing. Terbitnya Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 007/PUU-III/2005 telah membuka jalan bagi pemerintah daerah untuk mengembangkan program jaminan kesehatan sebagai sub-unit jaminan sosial, yang kemudian populer disebut Jaminan Kesehatan Daerah (Jarkesda). Selain itu, pemilihan kumulasi daerah juga menjadi salah satu pendukung berkembangnya praktik ini dengan mempopulerkan jargon “*pendanaan kesehatan gratis bagi rakyat*” sebagai salah satu motto kampanye para calon kepala daerah.<sup>17</sup>

Berkembangnya penyelenggaraan Jarkesda di berbagai daerah telah memengaruhi dampak pelayanan baru yang diadopsi oleh pemerintah. Pelayanan tersebut di antaranya terkait dengan belum adanya sistem yang terintegrasi sebagai upaya untuk mengelola berbagai data yang ada, pengurangan re-potabilitas, keterbatasan akan keberlanjutan program, diskriminasi, serta perbedaan kapasitas top-down daerah dalam menjalankan program. Jika berbagai pelayanan tersebut tidak segera diatasi, maka penyelenggaraan jaminan kesehatan secara universal menjadi sulit dicapai.

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin (U/13/2011), menuntutkan penerapnya penerapan kemeteri literasi miskin sebagai dasar untuk penanganan fakir miskin dan verifikasi dan validasi data yang berbasis teknologi dan dijadikan sebagai data terpadu. Kriteria literasi miskin dituangkan oleh Menteri Sosial berdasarkan dengan konsultasi dan berbagai serikat. Kemeteri dimaksud menjadi dasar bagi Badan Pusat Statistik untuk melakukan pendataan. Selanjutnya Menteri Sosial melakukan verifikasi dan validasi terhadap hasil pendataan yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik, yang dilakukan secara berkala selanjutnya-kelanjutnya 2 (dua) tahun sekali.

<sup>17</sup> Adhianto Dwiandono, et al., 2012, *Opel, Keku Program* — *www.bekas.net*, 10

Kembali apabila terjadi situasi dan kondisi tertentu yang baik secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi seseorang menjadi fikiran rasional.

Hasil verifikasi dan validasi tersebut dilaporkan kepada Bupati/Walikota untuk disampaikan kepada Gubernur. Gubernur meneruskannya kepada Menteri Sosial. Seseorang fikiran rasional yang belum terdapat dapat secara aktif memelihara diri kepada Lurah atau Kepala Desa atau nama lain yang sejenis di tempat tinggalnya. Kepala keluarga yang telah terdapat sebagai fikiran rasional wajib melaporkan setiap perubahan data anggota keluarganya kepada Lurah atau Kepala Desa atau nama lain yang sejenis di tempat tinggalnya. Lurah atau Kepala Desa atau nama lain yang sejenis wajib menyampaikan pendafataran atau perubahan data dimaksud kepada Bupati/Walikota melalui Camat. Bupati/Walikota kemudian menyampaikan pendafataran atau perubahan data dimaksud kepada Gubernur untuk diteruskan kepada Menteri Sosial. Dalam hal diperlukan, Bupati/Walikota dapat melakukan verifikasi dan validasi terhadap pendafataran dan perubahan data tersebut.<sup>16</sup>

Masa pandemi COVID-19 telah semakin membuktikan kelemahan Perda dalam mengatasi data masyarakat rasional. KPS, melalui Perda telah lalu dalam memberikan data yang akurat terkait masyarakat rasional. Sebab, banyak daerah yang tidak memperhatikan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS)-nya, sehingga berpotensi adanya data fiktif.

Pasal 3 UU 13/2011 menegaskan berbagai hak dari fikiran rasional, yaitu:

- a. memperoleh karidapan pangan, sandang, dan perumahan;
- b. memperoleh pelayanan kesehatan;
- c. memperoleh pendidikan yang dapat meningkatkan taraf hidupnya;
- d. mendapatkan perlindungan sosial dalam membangun, mengembangkan, dan memberdayakan diri dan keluarganya sesuai dengan karakter budayanya.

<sup>16</sup> Pasal 9 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Program Pokok Minimum (UU 13/2011).

- e. mendapatkan pelayanan sosial melalui jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan rehabilitasi sosial dalam membangun, mengembangkan, serta memelihara dan dan keluarganya;
- f. memperoleh tingkat kebugaran yang layak;
- g. mempunyai lingkungan hidup yang sehat;
- h. menegakkan kondisi keselamatan yang berkemungkinan; dan
- i. memperoleh pekerjaan dan lingkungan berusaha.

Tetapi ketika data parti sering fiktif misal, lengkap dengan identitas personal, termasuk domisili dan pekerjaannya, sangat dianggap ada satu realitas yang memiliki data valid itu. Akan ada perbedaan data antara satu dengan yang lain. Hal ini terjadi karena masing-masing memantapkan kriteria dan metodologi pendekatan sendiri. Diusulkan dengan kepentingan sektor masing-masing, implikasinya telah penanganan fiktif misal sering tidak tepat sasaran. Apalagi jika kepentingan politik baru berbaur, semakin menjangkit pemilih umum. Berbagai macam program untuk "membuat" fiktif misal dikemas untuk pemilihan partai atau pemilihan diri masing-masing, agar terkumpul pro rakyat misal.<sup>27</sup>

#### 6. Pengawasan terhadap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Ditinjau pula pada lingkup badan pegawai badan penyelenggara jaminan sosial, persoalan internal adalah meliputi tanggungjawab pegawai BPJS. Pasal 39 ayat (3) UU 24/2011 menyatakan pegawai eksekutif BPJS dilakukan oleh DPR dan lembaga pegawai independen. Dalam Penjelasan pasal ini disebutkan bahwa lembaga pegawai independen tersebut adalah Otorita Jasa Keuangan (OJK), dan dalam hal tertentu sesuai dengan kewenangannya dapat dilakukan oleh Badan Pemeriksa Keuangan.

Pegawai internal adalah pegawai yang dilakukan oleh (a) Dewan Pengawas yang diangkat dan diberhentikan oleh Presiden, dan (b) Satuan pengawasan

<sup>27</sup> [http://www.jamkesmasriwayat.com/cakupan/daerah\\_beserta\\_sifat\\_pelayanan\\_dilakukan\\_pada\\_17\\_September\\_2020](http://www.jamkesmasriwayat.com/cakupan/daerah_beserta_sifat_pelayanan_dilakukan_pada_17_September_2020)

internal yang dibentuk oleh organ BPJS yaitu Direksi, yang diberi wewenang untuk menetapkan struktur organisasi. Atau dengan kata lain pengawasan internal dilakukan oleh organ atau satuan tugas pengawasan dalam organ BPJS sendiri (lihat Pasal 39 ayat (2) UU 24/2011).

Dewan Pengawas BPJS merupakan organ BPJS yang berfungsi melakukan tugas pengawasan atas pelaksanaan tugas BPJS. Sedangkan satuan pengawasan internal di bentuk sebagai unit khusus untuk membantu dan atau sama pada program melakukan pengawasan terhadap keseluruhan unit organisasi dalam BPJS. Pengawasan internal melakukan pengawasan secara fungsional sesuai dengan bidang tugasnya dalam rangka membantu program mengelola organisasi untuk mencapai sasaran yang telah ditetapkan.

Pengawasan eksternal adalah pengawasan yang dilakukan oleh instansi dari luar BPJS. Pengawasan eksternal BPJS dilakukan oleh:

1. DSSN; dan
2. Lembaga pengawas independen, yaitu Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) (Pasal 39 ayat (3) UU 24/2011).

DSSN bertugas melakukan monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan ini di realisasikan untuk menjamin terlaksananya program jaminan sosial, termasuk tingkat kesehatan keuangan BPJS (Penjelasan Pasal 7 ayat (4) UU 40/2004). Sedangkan yang dimaksud dengan "lembaga pengawas independen" adalah Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Dalam hal layanan sesuai dengan kewenangannya, Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) dapat melakukan pemeriksaan (Penjelasan Pasal 39 ayat (3) huruf b UU 24/2011).

OJK berfungsi menyelenggarakan sistem pengaturan dan pengawasan yang terintegrasi terhadap keseluruhan kegiatan di dalam sektor jasa keuangan. Ruang lingkup tugasnya mencakup kegiatan jasa keuangan di sektor perbankan, di sektor pasar modal, di sektor perasuransian, dana pensiun, lembaga pembiayaan, dan lembaga jasa keuangan lainnya. Lembaga jasa keuangan lainnya antara lain meliputi penyelenggaraan

jaminan sosial (Pasal 5 dan 6 Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2001 tentang Otonomi  
Lesa Keuangan (UU 21/2001)).

Dalam hal jaminan sosial dengan kewenangannya, BPK dapat melakukan  
pemeriksaan sepanjang menyangkut pengelolaan keuangan Negara yang dilakukan oleh  
BPKS dalam penyelenggaraan jaminan sosial.

## 7. Politik Hukum Jaminan Sosial

Politik hukum sistem jaminan sosial menghadapi tantangan perubahan. Pe-  
rubahan dalam segala hal sedang dirasakan Indonesia bukan hanya penyebutan wabah  
COVID-19 saja, melainkan ada wabah ini Indonesia dibombong oleh perubahan dunia kerja  
menjadi era digitalisasi. Pekerja dan dunia usaha sudah dihadapkan oleh berbagai  
tantangan dan risiko. Kemudahan era digital dan Revolusi Industri 4.0 dapat mempermudah  
menghilangkan pekerjaan konvensional, sehingga mengakibatkan banyak pekerja yang  
mengalami Pemutusan Hubungan Kerja (PHK). Namun di sisi lain, pada era digital  
dengan perkembangan teknologi dan informasi yang begitu cepat, banyak bermunculan  
pekerjaan-pekerjaan baru yang inovatif dan kreatif seperti, *online digital front  
office, youtube, videogame, dan lain-lain*. Area pekerjaan ini sesuai dengan perwujudan  
perubahan hubungan kerja.

Pemerintah Indonesia sudah menegakkan sistem perlindungan sosial nasional  
dengan memantapkan jaminan kebhinekaan pekerjaan (JKP) sebagai perlindungan jaminan  
sosial berupa yaitu jaminan kebhinekaan kerja (JKK), jaminan kematian (JKm), jaminan  
hari tua (JHT), dan jaminan pensiun (JP) yang telah ada di bawah perlindungan BPJS  
Ketenagakerjaan. Tantangan penyelenggaraan sudah merupakan salah satu cabang  
standar nasional perlindungan sosial yang tertuang dalam Konvensi ILO Nomor 102  
tentang Jaminan Sosial. Konvensi ini mengatur 9 cabang perlindungan sosial antara  
lain: *tantangan kesehatan, tantangan sakit, tantangan pengangguran, tantangan pensiun,  
tantangan kebhinekaan kerja, tantangan hari tua, tantangan kematian, tantangan  
kebhinekaan, dan tantangan ahli waris*.

Dalam kondisi ini Pemerintah perlu membuat inovasi kebijakan publik yang  
dapat menciptakan ekonomi berkeadilan dan bekerja yang lebih baik, agar pekerja yang



mengalami risiko kehilangan pekerjaan tetap sesudah pensiun dan masih dapat mempertahankan hidup dan kehidupannya yaitu melalui RCU tentang Cipta Kerja dengan metode penyusunan omnibus law yang berfokus pada upaya penciptaan lapangan kerja, serta tetap menjaga perlindungan bagi pekerja/buruh.

Dalam RCU Cipta Kerja tersebut diatur bahwa pekerja/buruh yang mengalami PHK, selain menerima kompensasi PHK juga berhak atas jaminan kehilangan pekerja (JKP). JKP tersebut merupakan program jaminan sosial yang baru dengan manfaat berupa (1) pelatihan dan sertifikasi; (2) uang tunai; dan (3) fasilitas penempatan. Pekerja yang mendapatkan manfaat JKP, tetap akan mendapatkan manfaat jaminan sosial lainnya yang berupa JK, JKK, JHT, JP dan Jkn. Keumuman lebih lanjut mengenai JKP akan diatur dalam Peraturan Pemerintah.

DISN pernah mengkritik kebijakan Menteri Muhammad Hanif Dhuryer menyangkut pembekukan Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Hari Tua (PP 60/2015). Dalam pandangan Dewan Jaminan Sosial Nasional (DISN) dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan, PP 60/2015 yang membolehkan pekerja yang berhenti bekerja bisa langsung mendaftar jaminan hari tua (JHT)-nya bersamaan dengan UU 40/2004.

Dalam Pasal 35 ayat (1) UU 40/2004 telah mengatur bahwa JHT hanya bisa diambil peserta atau ahli warisnya apabila memasuki usia pensiun, mengalami cacat total, atau meninggal dunia. Sementara Pasal 26 PP 60/2015 menyatakan, manfaat JHT wajib dibayarkan kepada peserta apabila mencapai usia pensiun. Kata "usia pensiun" didefinisikan dan dijabarkan dalam penjelasan PP ini bahwa yang dimaksud dengan "mencapai usia pensiun" termasuk peserta yang berhenti bekerja.

Berdasarkan uraian PP 60/2015 tersebut, Pemerintah membolehkan Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 19 Tahun 2015 tentang Tata Cara dan Penyelenggaraan Pembayaran Manfaat Jaminan Hari Tua (PerMen 19/2015), yang dalam aturan tersebut dinyatakan pembayaran manfaat JHT dibayarkan secara tunai dan sekaligus setelah melalui "masa tunggu satu bulan" sehingga sejak saat diterimanya pengunduhan dari dari

perusahaan diterbitkan. Sementara untuk perusahaan subungan kerja (PHK) sehingga sejak tanggal PHK.

DNS berpendapat bahwa PP 40/2015 harus segera dicabut dan diganti karena ketidaksihan tersebut bertentangan dengan UU 40/2004, tidak sesuai dengan filosofi program JHT, tidak melindungi pekerja untuk menyiapkan masa depannya, dan berpotensi mengganggu perekonomian nasional karena dana JHT yang berasal jangka panjang (memperkuat tabungan nasional) harus digunakan dalam jangka pendek.

Sikap Menteri tersebut dengan mengeluarkan PP 40/2015 sebaliknya karena tiga alasan. **Pertama**, isi PP 40/2015 dan Permentaker (8/2015) dianggap cukup berhasil melindungi aset dan proteksi pekerja, serikat pekerja, dan sejumlah anggota DPR yang bisa ke luar negeri pada dan tak setuju dengan PP 40/2015 yang dianggap tidak ada ke arah baru untuk substansinya sesuai dengan UU 40/2004. **Kedua**, ketidaksihan bahwa PP 40/2015 akan mengganggu perekonomian nasional, sebaliknya dalam jangka pendek, ternyata tidak terbukti. **Ketiga**, hingga saat ini tidak ada satu pun anggota DPR, pekerja buruh, atau serikat pekerja serikat buruh yang mampu melawan PP 40/2015.

Apabila diteliti lebih dalam, sebenarnya akar persoalan mengapa PP 40/2015 lahir dan terbit tidak sejalan dengan filosofi program JHT atau bertentangan dengan UU 40/2004, karena harus faktanya tidak memiliki konsep pengaman finansial jika mereka mengalami PHK. Program asuransi sebagaimana yang diatur UU (13/2003) tak efektif dan tidak bisa menjadi andalan banyak untuk memulihkan ketahanan ekonomi jangka pendek mereka pasca PHK.

Program asuransi (sistematika benefit) sepatutnya bentuk lain dari program pensiun awal yang didesain pemerintah untuk memberi perlindungan kecukupan bagi pekerja dan menjadi konsep pengaman finansial jika buruh mengalami PHK. Hal tersebut bukan hanya harus dibayarkan ketika pekerja diberhentikan sebelum memasuki usia pensiun, melainkan juga wajib diberikan kepada mereka yang di-PHK karena usia pensiun tetapi tak diberikan dalam program pensiun. Faktanya, implementasi program asuransi tak sesuai harapan.

Kebijakan paling fundamental UU 132003, dan ini faktor penyebab mengapa program itu tak efektif, adalah karena undang-undang ini tidak mengatur secara tegas dan jelas bagaimana mekanisme pemberi kerja menanggung dana untuk membayar pesangon atau istilah PHK. Akibatnya, timbul risiko ketidakpastian bagi kedua belah pihak. Pekerja menjadi rentan dan tak terjamin hak-haknya. Pemberi kerja memiliki pilihan atau pilihan untuk tak mempersiapkan diri membayar pesangon. Kebijakan ada sebagian pemberi kerja menbentuk cadangan sebagai PHK, itu lebih karena ada kewajiban secara standar laporan keuangan agar mereka bisa mendapatkan opsi wajar tempo pengalihan (WTP) dari auditor eksternal.

Dana cadangan pesangon digunakan atau tidak, pekerja tak memiliki posisi terlarut dan akses untuk mengontrolnya. Bisa jadi dana cadangan ini digunakan untuk keperluan-kepentingan keperluan lain, seperti ekspansi bisnis atau belanja pribadi atau, sehingga pada saat dibutuhkan untuk membayar pesangon, pemberi kerja tak memiliki dana kas cukup. Oleh karena itu, secara umum mengenai PHK, program JHT menjadi alternatif pengaman finansial.

Untuk mengembalikan fungsi JHT sesuai filosofinya, ada dua skenario yang perlu dilakukan pemerintah. **Pertama**, dalam jangka pendek mekanisme pengalihan program pesangon yang selama ini berbasis tidak baik kepada *trustees fund* (sistem) yang keberadaannya kurang jelas perlu diubah menjadi berbasis perdanaan penuh (*full funded*) dengan sistem *pooling fund* serta dikelola lembaga yang dipercaya pemerintah untuk itu, misal BPJS Ketenagakerjaan. Pengalihan program ini tentunya tetap program JHT dan pension yang kini dikelola BPJS Ketenagakerjaan. Pemerintah tidak perlu mengesampingkan UU 132003, tetapi cukup menambatkan PP tentang sistem pengalihan pesangon sehingga menjadi lebih terarah dan efektif. Sejak UU 132003 diberlakukan, ini ini legal dari peraturan dan belum diatur secara resmi.

**Kedua**, dalam jangka menengah dan panjang, pemerintah perlu segera mengembangkan program asuransi pengangguran untuk mengontrol secara total program pesangon, sehingga sejalan dengan Konvensi ILO Nomor 102 Tahun 1952. Perkembangan ekonomi Indonesia yang semakin solid dan terus bertumbuh perlu disertai sistem jaminan sosial yang lebih solid dan komprehensif. Melengkapi program JKN,

program asuransi penganggaran ini sudah sangat dibutuhkan dalam kondisi perekonomian yang sudah memasuki era industrialisasi, di mana tenaga kerja semakin luas keterpenganggarnya pada suatu yang mereka terima. Program asuransi penganggaran sudah diselenggarakan banyak negara di Eropa dan Asia Pasifik yang diantaranya sudah termasuk era industri, Australia, Tiongkok, Taiwan, Jepang, India, Iran, Kuwait bahkan Myanmar, Vietnam, dan Thailand adalah contoh negara yang sudah menyelenggarakan.

Dalam perspektif jaminan sosial, program asuransi sebenarnya merupakan salah satu bentuk yang paling sederhana dari program asuransi penganggaran. Bagi negara-negara yang belum punya pengalaman dalam penyelenggaraan program asuransi penganggaran dan mekanisme pasar ketjanya belum efektif, program asuransi adalah secara belajar dan langkah awal untuk menyelenggarakan asuransi penganggaran.

Harus diakui bahwa dari semua program jaminan sosial, program asuransi penganggaran merupakan program yang paling sulit pelaksanaannya, baik dari segi organisasi, administrasi, maupun operasionalnya. Program ini akan sulit sekali diselenggarakan tanpa adanya rekayasa pasar kerja yang efektif. Mekanisme itu berupa hal-hal yang berkaitan tentang lowongan kerja, kebutuhan tenaga kerja, pendafaran pencari kerja, dan administrasi penerimaan tenaga kerja yang harus diselenggarakan atau dikelola oleh suatu lembaga khusus untuk itu.

Mengingat sifat dan sumber penyebab penganggaran bisa sangat beragam, program asuransi penganggaran secara umum biasanya hanya mencakup penanggulangan hanya pada jenis pengangguran struktural. Sebagaimana diketahui, dari segi sosial dan ekonomis, pengangguran dapat dibedakan dalam tiga kelompok utama, yaitu pengangguran umum (*general unemployment*), pengangguran struktural (*structural unemployment*), dan pengangguran perantara (*frictional unemployment*). Di antara masalah pengangguran ini cukup kompleks, program asuransi penganggaran yang pendanaannya dibayai dari sumbu upah/nya, pemberi kerja, dan pemerintah dan memberikan jaminan tertentu lainnya hanya dapat menanggulangi pengangguran perantara serta beberapa jenis pengangguran struktural, seperti pengangguran teknologi, sekolah, dan regional.

jenis pengangguran yang dianggap dan merupakan syarat untuk memperoleh jaminan dalam program asuransi pengangguran perlu diberi definisi yang tepat untuk mencapai persesuaian dan keselarasan. Untuk itu, kita perlu merujuk pada beberapa Konvensi ILO yang telah hal tersebut, antara lain *Unemployment Protection Convention 1954*, *Income Security Recommendation 1944*, dan *Social Security (Minimum Standards) Convention 1952*, yang menyebutkan bahwa definisi dan kualifikasi pengangguran yang dianggap cakupannya meliputi: (1) pengangguran itu harus tidak diketahui (*transitory unemployment*), (2) pengangguran harus bersifat sementara (*temporary unemployment*), (3) penganggur yang akan mendapat benefit itu, harus telah mempunyai pekerjaan sebagai sumber penghidupannya diukur yang untuk hari mas bekerja), (4) penganggur tersebut harus tetap mampu bekerja, (5) penganggur harus tetap bersedia untuk bekerja kembali, dan (6) penganggur harus bersedia menerima pekerjaan yang sesuai (*available employment*).

Program ini biasanya memberikan dua jenis benefit, yaitu tunjangan pengangguran (*unemployment benefit*) dan pelayanan kerja (*employment service*) berupa penempatan dan pelatihan kerja. Untuk benefit ini perlu diadakan pusat informasi pusat tenaga kerja. Bagi pemerintah, DISN, BPJS Kewasudharan, dan semua elemen aktivis harus mematu nilai kebijakan yang konsisten dan berlandaskan pada kesejahteraan berahi dalam jangka panjang adalah rasial. Gapras semua asuransi pengangguran perlu diperluas untuk segera diimplementasikan di Indonesia terutama dengan belajar dari praktik negara lain.

Namun demikian pada dasarnya bahwa politik bukan jaminan sosial tidak dapat berdiri sendiri melainkan berhubungan erat dengan kerangka hukum dan kebijakan ekonomi suatu negara. Tidak ada model jaminan sosial tertentu yang selalu tepat. Model jaminan sosial berkembang seiring dengan waktu. Terdapat beberapa skema jaminan sosial, skema universal, asuransi sosial dan pemberian pemerintah swasta. Masing-masing masyarakat harus menemukan bagaimana cara terbaik untuk memberikan jaminan pendapatan dan akses kepada pelayanan kesehatan. Pilihan-pilihan ini mencerminkan nilai sosial budaya, sejarah, lembaga-lembaga masyarakat dan taraf pembangunan ekonomi. Negara berperan penting dalam memfasilitasi, mengkoordinasi

dan memperoleh cakupan jaminan sosial. Setiap sistem yang diberlakukan harus sesuai dengan beberapa prinsip dasar. Yang penting di antaranya adalah manfaat yang diterima harus terjangkau dan tidak diskriminatif, sistem yang berlaku dikelola secara jujur dan transparan, dengan biaya administratif yang seminimal mungkin, dan peran besar bagi mitra-mitra sosial. Keberhasilan sistem jaminan sosial bergantung pada kepercayaan masyarakat. Tata kelola pemerintahan yang baik adalah kunci agar kepercayaan tersebut terwujud.

## BAB III KAJIAN TEORETIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

### A. Kajian Teoretis

#### 1. Jaminan Sosial dan Negara Kesejahteraan

Kata "jaminan sosial" berasal dari kata *social* dan *security*. *Security* diambil dari Bahasa Latin "*se-secus*" yang berakroni "*se*" (perubahan atau liberative) dan "*secus*" yang berarti (dalam arti *securus*). Sementara itu, kata "*social*", merujuk pada istilah masyarakat atau orang banyak (*societas*). Dengan demikian, jaminan sosial secara harafiah adalah "perubahan kondisi masyarakat" atau "usaha upaya untuk memberhentikan masyarakat dari kesulitan." Jaminan sosial (*social security*) dapat didefinisikan sebagai sistem pemberian uang dan/atau pelayanan sosial guna melindungi seseorang dari risiko tidak memiliki atau kehilangan pendapatan akibat kecelakaan, ketiduran, sakit, pengangguran, kehabisan, masa tua, dan kematian.<sup>10</sup> Spicker<sup>11</sup>, membuat batasan dan penjelasan mengenai jaminan sosial sebagai berikut:

*"The term 'social security' is mainly now related to financial assistance, but the general sense of the term is much wider, and it is still used in many countries to refer to provision for health care as well as income. Although the benefits of security are not themselves material, they do have monetary value: people in Britain, where there is a National Health Service, are receiving support which people in the US have to pay for through private insurance or a health maintenance organization."*

Dalam literatur pemerintahan sosial (*social work*), jaminan sosial (*social security*) merupakan salah satu jenis kebijakan sosial untuk mengatasi ketidakmampuan dan ketimpangan dalam masyarakat. Setiap negara memiliki definisi, sistem, dan pendekatan yang berbeda dalam mengatasi ketidakmampuan dan ketimpangan, dan karenanya, memiliki sistem dan strategi jaminan sosial yang berbeda pula.

<sup>10</sup> Eli Suharto, 2007, *Aliran Kebijakan Sosial Pro-Poor: Mengungkap Pelaksanaan Sosial yang Berkeadilan*, Institut Pengembangan Ilmu Sains dan Manajemen, Mengungkap Model Pelayanan Sosial Berkeadilan, Jurusan Ilmu Sosial, Tingkat Universitas Udayi Widyapekarta, Hotel Sahaja Yogyakarta, 11 September 2007. <http://www.policy.karlsruhe/india/2007/UGM/PelaksanaanSosial.pdf>, *Pelayanan Sosial* 2007, Vol. 5, Oktober pada 4 September 2009.

<sup>11</sup> *Ibid*.

Kepulauan menyimpan sejumlah pengertian Jaminan sosial lainnya di masa sebelum sosial didefinisikan sebagai sistem pembebas yang daratna pelayanan sosial guna melindungi seseorang dan ruda tidak memiliki atau kehilangan pendapatan atau kehilangan, kecacatan, sakit, menganggur, kehilangan, atau tak mampu bekerja.

*"The notion of social security adopted here covers all measures providing benefits, whether in cash or in kind, to secure protection, save one from all lack of work-related income or non-work-related income caused by sickness, disability, maternity, employment injury, unemployment, old age, or death of a family member. It lacks of access or insufficient access to health care, is insufficient family support, particularly for children and adult dependants, of general poverty and social exclusion."<sup>49</sup>*

Pengertian lain menyatakan jaminan sosial (*social security*) merupakan salah satu jenis kebijakan sosial umumnya diimplementasikan ke dalam berbagai bentuk layanan pendapatan secara langsung (*income support*), erat terkait dengan kebijakan perpajakan dan pemeliharaan pendapatan (*taxation and income-maintenance policies*). Jaminan sosial juga meliputi berbagai skema peningkatan akses terhadap pelayanan sosial dasar, seperti perawatan kesehatan, pendidikan, dan perumahan. Jaminan sosial yang berbentuk tanggapan pendapatan dapat disebut *benefits in cash*, sedangkan yang berbentuk bantuan barang atau pelayanan sosial sering disebut *benefits in kind*.<sup>50</sup>

4. Kajian ILO tunggakan jaminan sosial dengan produktivitas dan pertumbuhan ekonomi. Kontribusi jaminan sosial terhadap pertumbuhan ekonomi melalui peningkatan produktivitas tenaga kerja dan stabilitas sosial. Berbagai macam jaminan sosial yang relevan bagi produktivitas tenaga kerja.<sup>51</sup>
5. Sistem pelayanan kesehatan memfasilitasi terpenuhinya kesehatan pekerja dan menyebarkan pekerja yang sakit. Kesehatan buah menjadi salah satu produktivitas rendah di banyak negara berkembang.

<sup>49</sup> International Labour Conference, 1998, *Social Security for Social Justice and a Fair Globalization*, *Resolution Document on social protection social security under the ILO Declaration on Social Justice for a Fair Globalization*, 2011, hal. 9.

<sup>50</sup> Dalam Ahmad Fauzan, *Analisis Perbandingan Jaminan Sosial bagi Pekerja Informal (Growth or Social Inequality and Protection of Informal Workers)*, Jurnal PMS, Vol. 14, No. 2, Juni 2013, hal. 140-142.

<sup>51</sup> International Labour Organization, 2009, *Jaminan Sosial: Konvensi Baru*, Kantor Publikasi Internasional, Geneva, hal. 44.



- c. Pelayanan bagi keluarga pekerja juga membantu memajukan kesehatan bagi angkatan kerja masa depan.
- d. Sistem pensiun memperlakukan pemberhentian pekerja yang lebih tua, sehingga membantu mengurangi jumlah pekerja dengan tingkat produktivitas rendah.
- e. Tanggapan sakit total membantu kesehatan pekerja yang sakit dengan mengurangi beban finansial dan mendorong untuk terus bekerja walaupun sakit. Hal juga membantu mempertahankan produktivitas pekerja lain dengan membantu tersubstitusi perusahaannya.
- f. Asuransi bernilai sangat penting bagi reproduksi angkatan kerja yang sehat serta untuk mempertahankan kesehatan ibu yang bekerja.
- g. Sistem jaminan kerja—hukum jaminan sosial yang paling tua dan tertua—memiliki peran yang semakin besar dalam mengurangi terjadinya kecelakaan kerja dan penyakit dan rehabilitasi pekerja yang mandulnya. Kegiatan seperti ini cukup relevan dengan produktivitas, mengurangi jumlah hari kerja yang hilang akibat masalah kesehatan yang dapat dihindari.
- h. Tanggapan pengangguran memberikan ruang bagi pengangguran untuk mencari pekerjaan yang paling tepat dengan keterampilan dan kemampuannya. Jasa kerja dan pelatihan juga relevan dalam hal ini.
- i. Tanggapan anak (dan masalah tunjangan lainnya yang disediakan ketika pencari nafkah tidak dapat bekerja) membantu memastikan agar keluarga yang mempunyai anak memiliki pertanahan yang cukup agar bisa memberikan nutrisi yang pantas dan lingkungan hidup yang sehat bagi anaknya. Di negara berkembang, tanggapan anak juga menjadi aset dalam memajukan praktik pekerja anak.

Jaminan sosial dalam paradigma sosialis demikian muncul disebabkan adanya kemiskinan struktural. Kemiskinan lebih dikarenakan adanya ketidakadilan dan ketimpangan dalam masyarakat, maka peran negara dalam pendidikan ini cukup penting terutama dalam merumuskan strategi untuk menanggulangi kemiskinan. Bagi prod-

latar ini kontribusi harus dianggap secara insidental (terlewat), misalnya melalui program jaminan sosial. Salah satu contohnya adalah pemberian tunjangan pendapatan atau dana pensiun.

Paradigma sosial demokrat sebagaimana dikemukakan Chrysé, O'Brien dan Belgrove<sup>16</sup> seperti jaminan sosial bisa dibagi menjadi dua dengan pengeluaran sebagai berikut: *Primum*, *As a system of state financial support that is paid to those persons who are not provided for adequately by the market. Secundum*, *as a system of state financial support paid to those persons who are unable to secure adequately*. Negara menjangkau fungsi perlindungan kepada warga negara yang lemah melalui pembantuan langsung finansial, tepatnya sumbangan. Mereka dianggap berhak mendapatkannya sebagai mekanisme pasar gagal menyediakan sumber-sumber pendapatan seperti lapangan kerja yang layak. Di samping sumbangan juga diberikan pada kelompok lain, bukan karena kegagalan mekanisme pasar namun karena kondisi sakit, cacat, hamil tidak mampu memperoleh pendapatan sebagaimana disediakan pasar.<sup>17</sup>

Chrysé, O'Brien dan Belgrove memandang bahwa konsep sosial demokrat tidak memandang sistem kapitalis sebagai *evil*, dan juga tidak sepenuhnya setuju dengan sistem pasar bebas, hanya saja kapitalisme perlu diingkapi dengan sistem negara kesejahteraan agar lebih berkeadilan manusia (*the welfare state acts in the human face of capitalism*).<sup>18</sup>

Alasan utama yang melandasi mengapa jaminan sosial perlu diberikan kepada warga negara adalah karena selain jaminan sosial dapat melindungi warganya dari risiko-risiko yang tidak terduga, juga karena jaminan sosial secara ekstremi rasional sosial tidak merugikan baik kepada penyelenggara maupun pemenuh pelayanan. Jaminan sosial bukanlah pengeluaran politik yang sia-sia. Melakukan sebuah bentuk investasi sosial yang menguntungkan dalam jangka panjang yang dilandasi oleh dua

<sup>16</sup> Christine Chrysé, Mike O'Brien and Michael Belgrove, 1997, *Social Policy in Australia: An Journal: A Critical Introduction* (Auckland: United University Press), juga akan juga akan Tim Ebbetts, *Analisis Perbandingan Ekonomi Kesejahteraan Sosial dalam Perspektif Kritis* (Jakarta: Widia Widia Press), *Monthly Epistemic*, Vol. 1, No. 1, Juli 2011, hal. 71 – 78.

<sup>17</sup> Tim Ebbetts, juga juga dalam *Widyawan, Jaminan Sosial di Indonesia: Analisis Perbandingan*, *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*, Vol. 8, No. 1, Mei 2002, hal. 67 – 78.

pihak utama, yakni redistribusi pendapatan dan solidaritas sosial.<sup>22</sup> Dua prinsip ini menjelaskan bagaimana mekanisme jaminan sosial bekerja. Contoh, bagaimana pendana yang berprestasi di aman anggota atau peserta jaminan sosial, sehingga terjadi redistribusi saling melindungi di aman mereka yang pada gilirannya menjadi sebuah asuransi sosial yang memberi kontribusi dalam menjaga dan meningkatkan kualitas hidup negara-bangsa secara berkelanjutan.

Bagi Spicker,<sup>23</sup> jaminan sosial merupakan penggabungan dari prinsip *welfare state*. Dalam menjelaskan *welfare state* tidak hanya mencakup deskripsi cara pengorganisasian kesejahteraan (*welfare*) atau pelayanan sosial (*social services*), tetapi juga konsep normatif bahwa setiap orang harus memperoleh pelayanan sosial sebagai haknya. Negara kesejahteraan atau *welfare state* yaitu suatu negara yang memberikan layanan jaminan sosial (*social security benefits*) yang luas seperti pelayanan kesehatan negara, pensiun negara, tanggapan sakit dan penganggaran, dan lain sebagainya.

Dalam perspektif yang luas, negara kesejahteraan bisa berdimensi ekonomi dan politik. Perspektif ekonomi, negara kesejahteraan yaitu sistem ekonomi yang dipraktikkan suatu pemerintahan tentang program-program kesejahteraan sosial (*social welfare*) seperti dalam pelayanan kesehatan (*health care*), pendidikan (*education*), tenaga kerja (*employment*), dan jaminan sosial (*social security*). Perspektif politik, negara kesejahteraan yaitu suatu negara yang mempromosikan kesejahteraan publik (*public welfare*) sebagaimana perspektif ekonomi. Bedanya, fasilitas dan program *welfare state* tersebut hanya digunakan oleh pemerintah untuk kepentingan pelayanan sosial.<sup>24</sup>

<sup>22</sup> Paul Spicker menyatakan "The term 'social security' is mainly now related to financial protection for the general mass of people in such fields, and it is still used in many countries to refer to provision for health care as well as income. Although the benefits of security are not themselves material, they do have monetary value, just as in Britain. What there is National Health Service, and extensive support which people in the US have to pay through private insurance of Health Maintenance Organization" (Spicker, 1997) *State dalam National State Model, Indonesian Update of Tengah Kalimantan Pustaka Lahirana* (1): No. 24 Tahun 2011, *Jurnal Legality Indonesia*, Vol. 8, No. 2, Juli 2012, hal. 175 - 190.

<sup>23</sup> Ahmad Dahlan dan Samson Trihan, *Mengungkap Segas Kesejahteraan*, *Halima*, Vol. 8, No. 1, Januari - Juni 2014.

<sup>24</sup> *Ibid.*, *Segas Mengungkap Christopher Fox dan Bryan Lewis, Culture, juga dalam, Kajian Legality* (Dahlan, ed), *Tengah Kalimantan dan Pustaka Halima*, Pustaka Urangga, Jakarta, hal. 691.

Alfred Marshall,<sup>42</sup> mendefinisikan *welfare state* sebagai bagian dari masyarakat modern yang sejalan dengan aliran pasar kapitalis dan struktur politik demokrasi. Deborah Mitchell<sup>43</sup> menjelaskan *welfare state* dapat dilihat dari beberapa aspek, yaitu: pendekatan, seperti kebijakan (*policy*), pendanaan (*inputs*), produksi (*production*), pelaksanaan/distribusi (*operations*), dan hasil pelaksanaan kebijakan (*outcomes*).

Judith Bessant dik menjelaskan ada dalam negara kesejahteraan berasal abad ke-18 ketika Jeremy Bentham (1748–1832) mempromosikan gagasan bahwa pemerintah memiliki tanggung jawab untuk menjamin *the greatest happiness (welfare) of the greatest number*. Kesejahteraan tersebut sebagai prioritas kebanaran. Negara kesejahteraan sangat erat kaitannya dengan kebijakan sosial (*social policy*) yang di banyak negara mencakup strategi dan upaya-upaya pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan warganya, terutama melalui perlindungan sosial (*social protection*) yang mencakup jaminan sosial (baik berbentuk asuransi sosial dan asuransi sosial), maupun program pengantian sosial (*social safety nets*).<sup>44</sup>

Berthoin memberikan perbedaan antara individual “*hedonic calculation*” (*maximizing individual utility*) sebagai dasar dari teori positif dalam perilaku individu, sedangkan *social calculation* (*maximizing aggregate utility*) sebagai teori normatif daripada organisasi sosial.

Jeremy Bentham dalam konsepnya sering menggunakan istilah “*utility*” dan tujuannya untuk menjelaskan konsep kebahagiaan atau kesejahteraan, berdasarkan prinsip utilitarisme yang dikembangkan Jeremy Bentham bahwa suatu yang dapat meningkatkan kebahagiaan dikira (selain-hakinya) adalah sesuatu yang baik, namun sebaliknya bahwa sesuatu yang meniadakan sakit adalah sesuatu yang tidak baik (*harm*), oleh karena itu pemerintah harus melakukan aksi (kebijakan dan program) yang selalu diarahkan untuk meningkatkan kebahagiaan kepada rakyat sebanyak mungkin. gagasan Jeremy Bentham untuk mewujudkan *welfare state* berkaitan langsung dengan reformasi

<sup>42</sup> Alfred Marshall (1842–1944), *Ibid*.

<sup>43</sup> *Ibid*.

<sup>44</sup> Hirsanyi, et al., *On Goals, Input, Kesejahteraan: Mengembangkan Ideologi Welfare State Pada Bidang Kesejahteraan Indonesia*, *Widya Dharma*, Vol. 31, No. 2, Juli 2019, hal. 252 – 268.

lakang, peranan kesetiaan dan pengembangan kebijakan sosial. Melalui peristiwa Jimmy Doolittle tersebut ia dikenal sebagai "Bapak Kesejahteraan Negara" (*The Father of Welfare State*).<sup>69</sup>

Tidak lain yang turut mempengaruhi sistem negara kesejahteraan adalah Sir William Beveridge (1879–1963) dan T.H. Marshall (1891–1981).<sup>70</sup> Beveridge terkenal dengan *Beveridge Report*,<sup>71</sup> suatu laporannya pada November 1942 mengenai *Social Assistance and Allied Services* (Sistem Asuransi Sosial Komprehensif) di Inggris untuk mengatasi lima hal yang disebut "the five great evils" yaitu wara (kemiskinan), *squalor* (kemiskinan), *ignorance* (ketidaktahuan), *disease* (penyakit), dan *idleness* (ketidaktahuan). Tahun 1948, pemerintahan Beveridge mulai diimplementasikan dengan nama *British National Health Service*.

John Maynard Keynes (1883–1946),<sup>72</sup> berpendapat bahwa *welfare state* dibentuk untuk mencapai aspek *full employment*. Kemudian Keynes memberikan peranan pemerintah menjadi dominan dalam urusan manajemen pemerintahan efektif melalui kebijakan fiskal, akan tetapi Keynes tidak memisahkan gagasan mengenai kriteria untuk mengoptimalkan pengeluaran sektor publik sebagai prioritas yang harus dipenuhi. Menurut Lawrence R. Klein, aspek ini merupakan bentuk pemikiran Keynes terhadap Teori Adam Smith bahwa *full employment* dijamin secara otomatis (*invisible hand*).<sup>73</sup>

Robert Heilbrunn (1918–2007), sebagai kermah menyatakan bahwa negara kesejahteraan merupakan sebuah ideologi, sistem dan sekaligus strategi yang jitu untuk

<sup>69</sup> *Idid*, dengan mengutip dari Erik Salazar, *Prinsip dan Dimensi Welfare State di Berbagai Negara*, hal. 4. dan: <http://www.pertisa.ac.id/wordpress/wp-content/uploads/2019/11/11M/WelfareState.pdf>, diakses pada 7 September 2020.

<sup>70</sup> <https://www.kompas.com/berita/Thomas-Henry-Beveridge-Memorial-Hari-juga-jalan-pusat-Hilbert-Konflik-dan-Kesejahteraan>, diakses pada 29 September 2019 kemudian James T.H. Marshall (1967) dalam *Right of Citizenship* mengkonstruksikan konsep hak kewarganegaraan ke dalam tiga kategori pertama, hak untuk kebebasan individu (*Civil citizenship*), *Kedua*, hak untuk partisipasi dalam keputusan politik (*political citizenship*), *Ketiga*, hak untuk menjamin keamanan dan kesejahteraan ekonomi (*social citizenship*). Hak kesejahteraan (*right of citizenship*) melingkupi pada pada konsep *social welfare citizenship*. <https://indonesianjournal.com/open/2019/09/09/konflik-dan-kesejahteraan>, diakses pada 4 September 2020.

<sup>71</sup> <https://www.kompas.com/berita/Beveridge-Report>, diakses pada 7 September 2020.

<sup>72</sup> <https://www.britannica.com/biography/John-Maynard-Keynes>, diakses pada 7 September 2020.

<sup>73</sup> Lawrence R. Klein, 1950, *The Keynesian Revolution*, London, Macmillan & Co. Ltd, hal. 105–107.

mengatasi dengan negatif kapitalisme. Menurutnya, kapitalisme di masa depan memang tidak lagi dapat dilawan dan sudah seharusnya tidak diartikan untuk memperbaiki secara total sistem ini, melainkan lebih diartikan untuk mengubah sistem yang saja itu agar lebih berwajah manusiawi (*compassionate capitalism*) dalam mengatasi segala masalahnya pasar yang tidak sempurna.<sup>14</sup>

Dengan demikian, negara kesejahteraan sebagaimana dikemukakan para ahli merupakan konsep untuk mengalihkan perhatian terhadap aspek-aspek negatif dari prinsip-prinsip kapitalisme dari negara-negara barat yang liberalis, individualis dan mengadopsikan laksanakan produksi. Program *welfare state* ternyata cukup berhasil menciptakan "persepsi positif". Apalagi program kebijakan pada aspek perlindungan sosial (*social security*) menjadi *fundamental* karena dijadikan rujukan oleh banyak negara dalam berkembang.<sup>15</sup>

Otto Coom Landfrieder!<sup>16</sup> dalam makalah dengan judul "*Welfare State: Poverty Alleviation or Poverty Creation?*" yang dipresentasikan pada 1 Februari 2006 memiliki dua poin menarik dan talismannya terkait dengan realitas negara kesejahteraan pada era ini. *Pertama*, *the welfare state is seen as an instrument to realize either a 'just' or 'socially just' distribution of goods, or to reach especially valuable goals. The welfare state is accused in the political support of various special interest groups. And it has created a huge bureaucracy, which has its own very strong interests. Among the needs which have to be satisfied by the welfare state, the needs of the poorest in many cases do not enjoy priority. Kedua*, *poor people suffer longer and are unable to fill their basic needs. In many cases they lose their human dignity.*

Kedua poin tersebut memberikan gambaran bahwa kebijakan negara kesejahteraan yang semula untuk keadilan sosial terhadap distribusi barang-barang untuk

<sup>14</sup> *Journal Debat dan Debatan*, Orban, 2014, *Mengapa Negara Kesejahteraan*, Jurnal El-Djazy, Vol. 2, No. 1 Januari – Juni 2014, hal. 10. Lihat juga dalam EA Sidiq, *Globalisasi, Kapitalisme dan Negara Kesejahteraan: Menghadapi Peran Negara dalam Pembangunan Kesejahteraan Sosial di Indonesia* <http://www.galley.konkordia.com/id/index.php/09/000>, diakses pada 1 September 2020.

<sup>15</sup> Lihat lebih lanjut David Sosson and Eric Mingren, *Welfare Capitalism*, <http://www.worshipign.com/publication/52424676>, diakses pada 4 September 2020.

<sup>16</sup> Dipresentasikan di Park Hotel Seoul, *International and European Affairs and Welfare Policies program* secara online yang terdapat di [www.parkhotel.com/press-release/09-02-2006](http://www.parkhotel.com/press-release/09-02-2006), diakses pada 10 Februari 2020.

mencapai tujuan-tujuan yang bernilai sosial telah dimampukan oleh kekuatan politik dan kepentingan kelompok-kelompok tertentu. Di samping, akibat kepentingan finansial yang terlalu tinggi telah menciptakan banyak kasus rakyat miskin tidak lagi menjadi prioritas dalam pembangunan kesejahteraan sebagaimana mestinya. Juga, model negara kesejahteraan telah menciptakan ketidakadilan atau kemiskinan rakyat miskin untuk memenuhi kebutuhan dasarnya, bahkan dari mereka banyak yang kehilangan nilai-nilai kemanusiaan. Lantieri<sup>17</sup> menjelaskan dalam 15 tahun terakhir telah terjadi ratusan juta rakyat dalam kemiskinan akut di banyak negara di Afrika dan Asia selatan, dan lebih dari 1,1 milyar rakyat berpenghasilan kurang dari 1,551 dollar per hari.

Fenomena di atas merupakan sedikit gambaran dari model negara kesejahteraan yang menjadi impian politik, ternyata jika dilihat dari sudut pandang global masih memuat batasan. Model negara kesejahteraan terwujud hanya pada negara-negara sebagian Eropa tapi sulit diwujudkan pada negara-negara Asia dan Afrika. Model negara kesejahteraan sebagai instrumen kapitalisme hanya mempengaruhi kondisi rakyat miskin di negara-negara industri, tapi tidak berperan dalam perjuangan ketidaktergantungan global.<sup>18</sup>

Konsep umum tentang model negara kesejahteraan dapat dibagi dalam dua sub-model. Pertama, model universal yang dengan kesetiaan yang mencakup semua orang tanpa membedakan kaya dan miskin. Kedua, model selektif, yaitu dengan kesetiaan hanya mereka yang dianggap paling membutuhkan.<sup>19</sup> Praktik seperti negara-negara di dunia memang memperlihatkan dua fenomena ini, namun sesungguhnya juga tidak ada

<sup>17</sup> Lantieri, *dan negara di luar Eropa, pada tahun awal, sementara kebijakan pembangunan ekonomi tidak berupaya seperti informasi untuk kebijakan multilateral dengan ketergantungan erat, dan pertumbuhan kedua ekonomi, politik, dan sosial yang membatalkan dan mengaktifkan kemampuan negara.* Dapat dibaca dalam *Long Michael Daniel, The Developmental Welfare State and Social Policy: Shifting from Risk to Colonial Social Protection, The Korean Journal of Policy Studies*, Vol. 22, No. 3, 2010, 147 - 174.

<sup>18</sup> *Budi Santoso, 2018, Model dan Juknis Negara Kesejahteraan (Welfare State), Penerbit LINDA Press, Semarang, hal. 28.*

yang mulai pada saat model pertama, atau saat model kedua. Berikut empat model negara kesejahteraan yang hingga kini masih beroperasi.<sup>17</sup>

#### (1) Model Universal

Pelayanan sosial diberikan oleh negara secara merata kepada seluruh penduduknya, baik kaya maupun miskin. Model ini sering disebut sebagai *the Scandinavian Welfare State* yang diawali oleh Swedia, Norwegia, Denmark dan Finlandia. Sebagai contoh, kesejahteraan negara di Swedia sering dijadikan rujukan sebagai model ideal yang memberikan pelayanan sosial komprehensif kepada seluruh penduduknya. Kesejahteraan negara di Swedia sering dipandang sebagai model yang paling berpengaruh dan lebih maju daripada model di Inggris, Amerika Serikat, dan Australia.

#### (2) Model Korporat atau *Mark West Welfare State*

Seperti model pertama, jaminan sosial juga dilaksanakan secara menyeluruh dan luas, namun kontribusi terhadap berbagai sistem jaminan sosial berasal dari tiga pihak, yakni pemerintah, dunia usaha dan pekerja (buruh). Pelayanan sosial yang diselenggarakan oleh negara diberikan terutama kepada mereka yang bekerja atau mampu memberikan kontribusi melalui skema asuransi sosial. Model yang diawali oleh Jerman dan Austria ini sering disebut sebagai Model Bismarck, karena ideanya pertama kali dikembangkan oleh Otto von Bismarck dari Jerman.

#### (3) Model Residual

Model ini diawali oleh negara-negara Anglo-Saxon yang meliputi AS, Inggris, Australia dan Selandia Baru. Pelayanan sosial, khususnya kesehatan, diberikan terutama kepada kelompok-kelompok yang kurang beruntung (*vulnerable groups*), seperti orang miskin, penganggur, pe-

<sup>17</sup> Eli Sakuma, 2006, *Five and a Half-Century Welfare State of Developed Nations: Policies and How They Developed Social Welfare Systems*. UICM, 2006. Diakses dari <http://www.policy.washington.edu/0607/2007/13/CMWelfare.htm.pdf>, diakses pada 3 September 2020.



nyumbang cacat dan orang lanjut usia yang tidak kaya. Ada tiga elemen yang memandu model ini di Inggris:

- a. jaminan standar minimum, termasuk pendapatan minimum;
- b. perlindungan sosial pada saat munculnya risiko-risiko; dan
- c. pemberian pelayanan sosial tertentu.

Model ini mirip model universal yang memberikan pelayanan sosial berdasarkan hak warga negara dan memiliki cakupan yang luas. Namun, seperti yang dipraktikkan di Inggris, jumlah tanggapan dan pelayanan relatif lebih kecil dan berbagai penduduk di bawah model universal. Perlindungan sosial dan pelayanan sosial juga diberikan secara ketat, temporer dan efisien.

#### (4) Model Minimal

Model ini utamanya diterapkan di gugus negara-negara Latin (seperti Spanyol, Italia, Chile, dan Brazil) dan Asia (seperti Korea Selatan, Filipina, Sri Lanka, dan Indonesia). Model ini ditandai oleh pengetahuan pemerintah tentang pembangunan sosial yang sangat kecil. Program kesejahteraan dan jaminan sosial diberikan secara sporadis, parsial dan minimal dan utamanya hanya diberikan kepada pegawai negeri, anggota ABRI dan pegawai swasta yang mampu membayar premi. Dohor dan insidasi konstitusional seperti UUD 1945, UU 40/2004 (Sistem Jaminan Sosial Nasional), dan pengetahuan pemerintah untuk pembangunan sosial yang masih kecil, maka Indonesia dapat dikategorikan sebagai pengamat kesejahteraan negara model ini.

Ada lagi sistem negara kesejahteraan yang dikenal sebagai *limited welfare state*.<sup>20</sup> Sistem ini berdasar pada sistem ekonomi liberal yang memiliki dua tujuan: memertangi, kemiskinan dan menciptakan distribusi kekayaan yang adil secara ekonomi dan sosial. Negara melakukan hal ini melalui berbagai mekanisme sukarela maupun wajib. Sebagai contoh, zakat merupakan salah

<sup>20</sup> Aron Frank, 2015, *Negara Kesejahteraan (Welfare State) dalam Pandangan Islam dan Kapitalisme*, Jurnal Ekonomi Syariah Indonesia, Vol. V, No. 3, Juni 2015.

atau alokasi pendistribusian kekayaan, karena mampu memtransfer uang dari orang kaya ke orang miskin. Selain itu, penghapusan rita merupakan ekspansi ekonomi yang merupakan kelompok lemah. Dalam konteks ini, kehadiran negara diperlukan untuk menjamin setiap warganya mampu memenuhi kebutuhan hidup standar (Marsus, 1997).<sup>16</sup>

Sistem ekonomi Islam ini sama sekali berbeda dari sistem-sistem yang berlaku. Ia memiliki akar dalam *corollah* yang menjadi sumber pandangan dunia sekaligus tujuan-tujuan dan strateginya. Konsep Islam mengenai negara kesejahteraan begitu komprehensif (memiliki aspek keagamaan/iman) di mana negara kesejahteraan dalam Islam bertujuan mencapai kesejahteraan serta keadilan secara menyeluruh, sedangkan kesejahteraan ekonomi hanya sebagian dari padanya.

Muhammad Faping-Anderes (1990),<sup>17</sup> negara kesejahteraan bukanlah suatu konsep yang menggunakan pendekatan hulu. Negara kesejahteraan pada umumnya diidentikkan dengan ciri-ciri yang mengikatnya yakni pelayanan dan kebijakan sosial yang disediakan oleh negara kepada warganya, seperti pelayanan kesehatan, tunjangan pensiun, pengurangan kemiskinan, transfer pendapatan, sehingga tindakan utama negara kesejahteraan dan kebijakan sosial sering diidentikkan bersama. Akan tetapi pada dasarnya kerangka tetap karena kebijakan sosial tidaklah sepenuhnya relatif sepfikan dengan negara kesejahteraan. Kebijakan sosial bisa diterapkan dengan tanpa adanya negara kesejahteraan, sedangkan negara kesejahteraan akan selalu membutuhkan kebijakan sosial untuk meniadakan kemiskinan.

Tyebrowski dan Bahagyo (2003)<sup>18</sup> meneliti bahwa suatu negara bisa digolongkan sebagai negara kesejahteraan apabila terdapat empat pilar utama, yaitu: (1) *social citizenship*, (2) *full democracy*, (3) *modern industrial relations systems*, dan (4) *right to education and the expansion of modern mass education systems*. Konsep pilar tersebut harus dipeyakan terdapat dalam negara kesejahteraan karena negara wajib memperikatkan pencapaian kebijakan sosial sebagai pengamperhabat hak-hak

<sup>16</sup> Ibid.

<sup>17</sup> Ibid.

<sup>18</sup> Ibid.

sional kepalaarganya yang berdasarkan non basis kewarganegaraan dan bukan atas dasar klan atau kelas sosial.

Dengan syarat-syarat ekonomi, sosial dan politik tersebut di atas, tidak semua negara dengan penduduk yang berpendapatan tinggi tidak dapat dianggap sebagai negara kesejahteraan. Negara kesejahteraan mengacu pada peran pemerintah yang bertanggungjawab dalam mengelola dan mengorganisasikan pemerintahan. Dengan demikian, negara diharapkan mampu menjalankan tanggungjawabnya untuk menjamin ketersediaan pelayanan kesejahteraan dasar dalam tingkat tertentu bagi warganya (Eiseng-Andersen, 1990; Triandhoro dan Bahagyo, 2006). Dalam konteks ini, negara memperlakukan penerapan kebijakan sosial.<sup>18</sup>

Menurut Chopra,<sup>19</sup> negara kesejahteraan dalam sistem ekonomi Islam merupakan suatu program yang berkaitan dengan kebijakan makro dalam melaksanakan fungsi-fungsi negara yang bertujuan mempromosikan kesejahteraan umat. Kebijakan-kebijakan tersebut dijelaskan dalam beberapa aspek, yaitu: *basic impositions* kesejahteraan dalam Islam dapat tercapai melalui prinsip-prinsip yang tidak bisa diabaikan. Cara pandang Islam yang dalam hal ini berorientasi pada sebuah kesejahteraan masyarakat adalah dapat dipertahankan tanpa sebuah kompromi yang terapanis dan diatur sesuai dengan ajaran Islam. Al-Qur'an sendiri dengan tegas menegakkan sebuah keadilan dan keadilan seperti yang terdapat dalam surat *Al-Baqarah* (2) ayat 215 dan dari Nabi Muhammad SAW juga menekankan akan pentingnya suatu orientasi dan standar dalam sebuah masyarakat Muslim.

Ajaran Islam yang menekankan akan pentingnya suatu orientasi dan regasasi sangatlah mempengaruhi pola pikir politik para tokoh muslim dunia. Beberapa tokoh Muslim dunia, seperti ceramah, Abu Ya'la dan Al-Mawardi, dan ulama kontemporer dari Baghdad ini menunjukkan bahwa karakteristik suatu negara yang ideal adalah negara yang memprioritaskan keadilan dan hal ini merupakan sesuatu yang sangat dibentangkan dalam sebuah negara. Lebih lanjut Al-Mawardi menyarankan bahwa keberadaban seorang imam atau pemimpin suatu peringnya dalam memperjuangkan keke-

<sup>18</sup> *Ibid*.

<sup>19</sup> *Ibid*.

namu dan akhlak oleh pemerintah. Bahkan Ibn Khaldun secara lebih tegas menekankan bahwa pemerintahan dalam suatu negara merupakan kewajiban yang harus dipikulkan dan dikalafkan oleh setiap muslim. Hal ini senada dengan apa yang disampaikan oleh Ibn Taymiyah, Syah Waliyullah, dan beberapa tokoh Muslim lainnya (Chapra, 1979).<sup>16</sup>

Sedih dalam al-Qur'an, Hadis, dan nilai-nilai para Imam Muslim tentang fungsi negara kesejahteraan dalam negara Islam (*Islamic State*) sangatlah ditekankan dan ditunjukkan oleh pemimpin umat. Selain itu sistem politik Islam juga telah mengklaim terorisitas pada kesejahteraan manusia. Hanya saja perbuatannya terletak pada dasar filosofis yang menyuarikan pada kesejahteraan manusia. Dalam hal ini Islam membedakan secara jelas dan khas perbedaan mendasar tersebut secara komprehensif dan konsisten dengan konsep *Islamic State*. Seseorang manusia tidak hanya dipikirkan dari *state* tetapi juga dibenarkan di dalamnya dengan *Islamic spirit* (spirit ketuhanan). *Materi* dan *Islamic spirit* ini secara bersamaan tertanam pada setiap makhluk yang memiliki kebebasan sendiri, tetapi tetap harus selalu bertanggung jawab dan bertanggung dalam setiap perbuatannya dengan menaruh pada perwujudan-perwujudan Tuhan (*Dhawa Gaidawo*) untuk menubuhkan amanah yang benar dengan yang salah.

*Islamic Welfare State* merupakan spirit moral-religius dan kesejahteraan warga. Para pemilik politik dan hukum Islam harus menekankan tindakan moral dalam Islam pada setiap kebebasan untuk membuat keputusan-keputusan atau perundang-undangan dalam suatu negara guna menciptakan tatanan yang Islam. Akan tetapi hal ini bukan berarti bahwa negara Islam adalah politik negara yang menaruh jalan hidup atau pola hidup seseorang dengan keterbacaannya kepada aturan-aturan tertentu. Dalam menubuhkan nilai-nilai spiritual Islam ke dalam setiap individu dan masyarakat, negara haruslah berwujud dalam tiga pilar-pilar utama.

**Pertama**, negara haruslah mengembangkan kondisi-kondisi yang kondusif dalam pencapaian kehidupan rumah yang memunculkan kepedulian dan keaktifan terhadap moral-moral Islam pada generasi selanjutnya. **Kedua**, negara Islam haruslah memberak sistem pendidikan dalam bentuk yang Islam sehingga institusi pendidikan dapat meng-

<sup>16</sup> Hal. yang juga dalam Saadul Jabar, *Islam Kibiy* (Jakarta, 2017), Kementerian Hukum dan Hukum Sosial dalam *Perundang-undangan*, *Revisi*, *Jurnal Hukum Islam*, Vol. 8, No. 2, 2017, hal. 217-202.

baiklah generasi yang memiliki ideologi Islam. Ketiga, negara seharusnya memantapkan norma-norma dan nilai-nilai Islam tersebut yang sesuai dengan aturan perundang-daan dan membentuk aturan yang dapat menghidupkan bagi setiap pelanggannya sehingga mereka dapat berfungsi sebagai perwujudan dalam setiap pelanggaran.<sup>17</sup>

Jaminan Sosial dalam negara kesejahteraan Islam memiliki 4 tahapan atau level, jaminan individu terhadap dirinya, antara individu dengan keluarganya, individu dengan masyarakatnya dan antara masyarakat dalam suatu negara. Jaminan sosial dalam Islam ini menggambarkan bahwa jaminan itu berlapis-lapis. Bila mampu diselesaikan oleh individu, maka diselesaikan di level individu, namun bila tak bisa diselesaikan maka akan diselesaikan di level keluarga baik persoalan kesejahteraan baik maupun risiko, bila tak selesai di level keluarga maka akan diselesaikan di level masyarakat, dan akhirnya bila tak selesai di masyarakat, maka kewajiban negara menyelesaikannya.<sup>18</sup>

Dalam konstitusi Negara bertanggung jawab penuh terhadap kesejahteraan setiap warga negaranya maka Negara wajib menjamin terwujudnya suasana *al-ʿamal* (Garnadiah berbudaya), kesejahteraan dan keamanan. *"Maka hendaklah mereka meneguhkan Takut Perintah Allah itu. Yang tidak memberi hukuman kepada mereka untuk menghidupkan lagi dan menghidupkan mereka dari kematian"* (Q.S. 106: 3–4) Negara mewujudkan kesejahteraan dengan menggunakan sumber dananya adalah tanah, tidak, abadiyah, wakaf, fa'i, ghanimah, ihwan, zekat dan lain-lain. Zakat menjadi instrumen penting dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat. Zakat merupakan mekanisme redistribusi aset sepanjang tahun. Kewajiban ini mengabdikan makna selaku *halifah* smallest juga *halifah* *muamalat*.<sup>19</sup>

## 2. Metode dalam Jaminan Sosial

Sisternya jaminan sosial secara garis besar memiliki dua metode, yaitu asuransi sosial (*social insurance*) dan bantuan sosial (*social assistance*). Asuransi sosial adalah jaminan sosial yang diberikan kepada para peserta asuransi berdasarkan premi yang di-

<sup>17</sup> Ibid.

<sup>18</sup> Harun Kabbani, *Agam, Jaminan Sosial dalam Islam*, 1 April 2016, dari <http://www.kelompok.com/2016/04/01/jaminan-sosial-di-dalam-islam>, diakses pada 11 Agustus 2020.

<sup>19</sup> Ibid.

bayarkannya. Sistem asuransi kesehatan dan pensiun adalah dua bentuk asuransi sosial yang umum diterapkan di banyak negara. Bantuan sosial adalah jentram sosial yang umumnya diberikan kepada kelompok lemah dalam masyarakat yang mungkin tidak membayarnya premi tetapi dapat memperoleh tanggapan pendapatan atau pelayanan sosial. Program-program kesejahteraan sosial bagi anak-anak, penyandang cacat, lanjut usia merupakan beberapa contoh bantuan sosial. Baik jentram sosial yang berbentuk asuransi sosial maupun bantuan sosial, secara umum dikelola dengan mengikuti strategi dasar di bawah ini.<sup>19</sup>

- (1) *Universal dan selektifitas*. Jentram sosial yang bersifat universal diberikan secara menyeluruh kepada semua warga negara. Sedangkan jentram sosial selektifitas hanya diberikan kepada kelompok tertentu saja melalui pertimbangan selektifitas, misalnya kelompok miskin.
- (2) *In-kind dan out-kind*. *In-kind* menyangkut pada jenis manfaat atau tanggapan dalam jentram sosial yang diberikan dalam bentuk uang (*income transfer*). Sedangkan *in-kind* adalah jenis manfaat jentram sosial yang berbentuk barang atau pelayanan sosial (*benefit in-kind*).
- (3) *Publik dan swasta*. Jentram sosial dapat diselenggarakan oleh negara (*publik*) atau oleh lembaga-lembaga swasta yang umumnya berbentuk Persewaan Terbatas.

### 3. Asuransi Sosial dan Bantuan Sosial

Sistem asuransi sosial, dibangun oleh premi asuransi, sedangkan bantuan sosial umumnya diperoleh dari pendapatan pajak. Asuransi sosial diterapkan berdasarkan *income-expense*. Pembayaran manfaat asuransi dipertimbangkan berdasarkan premi asuransi. Secara prinsip, pemerintah nasional (pusat) bersama dengan lembaga-lembaga politik lainnya menanggung pertanggung-jawaban asuransi sosial. Kepemerintahan asuransi sosial bersifat wajib (*obligatory*). Sistem asuransi *multi dan asuransi pribadi* adalah dua tipe asuransi sosial yang sangat luas dikenal.

<sup>19</sup> Erik Salomo, *Op. cit.* Lihat juga dalam Mulyono, 2002, *Asuransi Sosial di Indonesia: Aspek Hukum, Sosial dan Teori Politik*, Vol. 6, No. 1, Juli 2002, hal. 49.

Bantuan sosial<sup>17</sup> tidak ditetapkan berdasarkan *income* penerima. Manfaat bantuan sosial diberikan berdasarkan data yang dihimpun dari pendapatan pajak. Pemerintahan pusat dan daerah memberikan uang atau pelayanan sosial kepada penduduk sebagai bentuk kepedulian atau kewajiban negara terhadap pemenuhan hak-hak dasar warganya. Sistem bantuan publik misalnya BLT (bantuan langsung tunai) adalah contoh bantuan sosial, selain itu, program-program kesejahteraan sosial untuk anak-anak dan orang tua lanjut, penyandang disabilitas, dan orang lanjut usia, bantuan sosial juga meliputi bantuan langsung untuk keluarga (termasuk keluarga tunggal atau tidak menikah) yang memiliki tanggungan anak dan persalinan/kelahiran (*welfare pension*). Di Amerika Serikat, salah satu bentuk bantuan sosial yang terkenal adalah AFDC (*Aid for Families with Dependent Children*) yang kini berubah menjadi TANF (*Temporary Assistance for Needy Families*).<sup>18</sup>

Dalam mendesain mekanisme jaminan sosial, pemetaan tipe sistem, apakah akan berbentuk asuransi sosial atau bantuan sosial, sangat tergantung pada biaya dan isi dari sistem tersebut, serta perubahan-perubahan lainnya dalam lingkungan negara yang bersangkutan. Di seluruh dunia, sistem jaminan medis (*medical security*) dan jaminan pendapatan orang lanjut usia (*old-age income security*) umumnya diberikan dalam bentuk asuransi sosial, seperti asuransi medis dan asuransi pensiun.

Laporan Bersejarah yang dipublikasikan di Inggris pada 1982 bukan saja merevisikan dasar bagi perancangan sistem jaminan sosial di Inggris, melainkan pula menjadi referensi utama bagi negara-negara kesejahteraan termasuk Amerika Serikat dan Eropa Barat. Laporan tersebut menjadikan asuransi sosial sebagai bentuk jaminan sosial yang utama dan sebagai pendamping sistem bantuan publik dan program-program mutual *events*.

<sup>17</sup> Kadha Wahyu Supriyanto, et al., 2014, *Perencanaan Sosial di Indonesia: Tantangan dan Awal di Depan*, Direktorat Perencanaan dan Kesejahteraan Masyarakat, Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas, Jakarta, hal. 9 mengutip pengertian Bantuan Sosial dari E.O. OECD, *FALL 2008* yang menyatakan mengutip pada definisi bantuan sosial sebagai skema peralihan sosial yang dibawakan melalui ketentuan secara otomatis pemerintah terhadap jermani (hal. 00000, hal. dan 0000).

<sup>18</sup> Linda Gordon, *Professor of Women, New York University and Felix Rotten, Professor of Law, Chicago-Kent School of Law, The Legal History of The Aid to Dependent Children Program*, Virginia Commonwealth University, *Aid to Dependent Children: From Welfare to Public Welfare and to Dependent Children the legal history*, Jakarta pada 14 September 2016.

Berdasarkan laporan tersebut, setiap warga negara wajib memberikan premi yang sama dan menerima manfaat yang sama pula. Sistem tersebut kemudian dikembangkan berdasarkan UU Asuransi Nasional. Dinyatakan bahwa asuransi sosial, yang perlu diberikan secara universal kepada mereka yang mampu memberikan kontribusi sejumlah yang tertentu, dianggap lebih tepat diberikan kepada individu-individu tertentu daripada haman sosial yang merupakan 'penelitian status' dan seringkali memuat stigma.<sup>75</sup>

Di Jepang, sebuah laporan yang dibuat oleh Dewan Perasat Asuransi Sosial pada 1950 juga sangat dipengaruhi oleh Laporan Beveridge di atas. Dalam laporan itu, Dewan Perasat mengajukan Sistem Jaminan Sosial Jepang kepada para-ritual pusat. Dewan mengajukan bahwa pemerintah tidak boleh mengalangi orang untuk melakukan tanggung jawabnya, dan bahwa inti program sosial harus berbentuk asuransi sosial yang mengharuskan peserta baru membayar kontribusinya untuk menjaga kelangsungan sistem tersebut. Dalam laporan yang dibuat 1995, Dewan lagi-lagi menekankan pentingnya sistem asuransi sosial. Hasilnya adalah bahwa Sistem Jaminan Sosial Jepang dikembangkan berdasarkan sistem asuransi sosial. Konsekuensinya, sekitar 90% dari pengeluaran untuk jaminan sosial dibayar melalui atas untuk keperluan asuransi sosial.<sup>76</sup>

### 11) Kebijakan dan Kekeragaman Asuransi Sosial

Sistem asuransi, asuransi adalah sebuah sistem untuk sekelompok orang guna melindungi risiko-risiko yang mungkin terjadi pada mereka. Sejumlah orang yang dianggap memiliki suatu risiko serupa membentuk sebuah kelompok, dan masing-masing anggota kelompok tersebut membayar premi sebagai prasyarat memperoleh manfaat manakala menghadapi kesulitan atau risiko di masa depan. Jika seseorang mengalami kesulitan manakala, orang tersebut menerima manfaat asuransi dari akumulasi premi sebagai pengganti atas kompensasi terhadap risiko yang dialaminya.

<sup>75</sup> Ed. Subandi, *Concept and Strategy Jaminan Sosial Jepang* tahun, dari [http://www.pelajar.com/buku/berkebangsa/mobil\\_akhir.html](http://www.pelajar.com/buku/berkebangsa/mobil_akhir.html), 09 Jan, diakses pada 10 Agustus 2008.

<sup>76</sup> *Ibid*.



Agar sistem asuransi sosial berjalan secara efektif, "hukum bilangan banyak" (*the law of large numbers*) harus dipenuhi, artinya: sejumlah uang harus terkumpul dan harus ada probabilitas semua berurusan dengan kecelakaan-kecelakaan atau risiko-risiko yang tidak terduga. Disamping pertanggung jawaban premi, sistem asuransi sosial harus didasarkan pada dua prinsip berikut ini (MILW, 1999):

1. Jumlah total premi yang harus dibayar oleh peserta kepada penyelenggara harus sama dengan jumlah total uang pertanggungan (*insurance money*) yang harus dibayar penyelenggara kepada peserta.
2. Tingkat premi asuransi yang harus dibayar oleh para peserta harus ditentukan berdasarkan risiko-risiko yang harus di-cover serta jumlah uang pertanggungan yang mungkin dibayar kepada peserta tersebut.

Asuransi sosial memiliki kelebihan:

- a) Peserta memiliki hak untuk menerima manfaat (mengatakan klaim) sebagai balasan atas premi yang dia bayar. Hak tersebut lebih kuat daripada hak yang diberikan oleh sistem asuransi sosial.
- b) Berkaitan dengan sumber-sumber pendanaan, beban pembayaran lebih mudah ditentus secara legal, karena beban asuransi dan tingkat manfaat (pertanggungan) berdasarkan atas itu berpeda dengan sistem asuransi sosial yang menggunakan pajak dengan mata uang perforce dan penerima seringkali tidak berkeuntungan.
- c) Tuntutan-tuntutan yang bersifat memeringatkan diri sendiri, seperti "Saya ingin lebih banyak manfaat, tetapi tidak ingin lebih banyak menanggung beban premi" dapat dihindari.

Kelurahan asuransi sosial adalah kecenderungan terhadap keseragaman, bentuk-bentuk manfaat yang tetap (*fixed*), dan kemungkinan terjadinya permasalahan manfaat (*the abuse of benefits*). Kelebihan asuransi sosial dapat hilang jika hubungan antara manfaat dan beban secara ekstrem sangat lemah pada tingkat individu.

## (2) Kelebihan dan Kekurangan Bantuan Sosial

Kelebihan bantuan sosial meliputi:

- 1) Sistem ini menjangkau berbagai kalangan orang. Jika seseorang mengalami kondisi tertentu, dia dapat menerima manfaat terlepas dari apakah dia tentu memiliki beban untuk mendapatkannya.
- 2) Sistem ini dapat memenuhi kebutuhan secara lebih khusus.

Kekurangan bantuan sosial adalah cenderung menimbulkan ketergantungan dan menghambat pengaliran fiskal. Penelitian atau penerapan terhadap persyaratan penerima, seperti survey terhadap pendapatan dan kepemilikan asetnya yang dikawal dengan istilah "social test", dapat membuat penerima bantuan sosial menjadi merasa sangat terhambaknya. Dengan demikian, manfaat bantuan sosial seringkali sangat terbatas dan tergantung pada status keluarga. Sebagai contoh, sistem asuransi pensiun untuk orang lanjut usia dan sistem asuransi subsidi diberikan kepada peserta terlepas dari tingkat pendapatan mereka. Sedangkan dalam bantuan sosial, seperti bantuan anak-anak dan pensiun keagamaan, hanya diberikan kepada mereka yang memiliki pendapatan rendah.

## B. Kajian terhadap Kondisi Eksternal

Praktik empiris atau kondisi eksternal akan memengaruhi fakta-fakta yang cenderung menjadi faktor tidak terimplimentasinya SSN secara maksimal. Pemasuk tenaga kerja/konsumen yang masih relatif tinggi, dengan komposisi pekerja informal lebih banyak dibanding pekerja formal. Kondisi ini memudarkan asumsi bahwa ketersediaan BPJS akan mengantisipasi dana dari peserta (orang) lebih dikarenakan penghasilan peserta juga fluktuatif. Bahkan pada masyarakat tingkat rendah menjadi tanggungan pemerintah. Kondisi eksternal selanjutnya adalah fakta defisitnya anggaran BPJS. Kesiapan aspek awal beroperasi.

### 1. Profil Tingkat Kesejahteraan Masyarakat Indonesia

Data tingkat kesejahteraan di Indonesia pada 2014–2019 menjadi petunjuk untuk melihat implementasi program SSN menghadapi tantangan dan diarahkan menjadi

adalah satu kendala BPS sebagai pengumpul. Berikut ringkasan data BPS tentang tingkat kemiskinan dari 2014 hingga 2019 sebagai berikut:

**Tabel 3**  
**Jumlah Penduduk Miskin (2014–2019)**

No.	Tahun	Rata-rata Jumlah Penduduk Miskin (Juta Orang)
(1)	(2)	(3)
1.	2014	26,01
2.	2015	26,53
3.	2016	27,89
4.	2017	25,18
5.	2018	25,95
6.	2019	25,14

Sumber: BPS (dibalek).<sup>17</sup>

Kemiskinan yang menurun pada 2019 disebabkan adanya jaminan sosial yang diwujudkan dalam program Bantuan Sosial. Bantuan sosial tunai sebesar 87,6%, program Bantuan Sembako (rasmi) dan bantuan pangan non tunai lainnya juga diarahkan pada 2018, sehingga sedikit dan kemiskinan pada 2018 ini mengalami penurunan.

**Gambar 3**  
**Gambaran Kondisi Belanja Bantuan Sosial di Tahun 2018 terhadap Tahun 2017**

<sup>17</sup> Data BPS menunjukkan data per bulan dan September di tiap tahunnya, maka angka rata-rata diperoleh dari penghitungan tersebut kembali pada 2014 dan 2019 merupakan akumulasi dari periode Maret ke September, namun secara umum ini mewakili angka rata-rata, dilihat dari data kemiskinan 2014–2017, dari <https://www.bps.go.id/monev/2014/01/30/1494/jumlah-penduduk-miskin-persentase-peringkat-sosial-in-lag-garis-kemiskinan-1970-2017.html> diakses pada 10 Agustus 2020. Lihat juga buku BPS, *Pengembangan dan Analisis Kemiskinan Melalui di Indonesia*, 2019.



Sumber: Badan Perencanaan Keuangan, Mei 2019

Periode Januari–Mei 2019 penyelesaian bantuan sosial (bansos) sebesar Rp56,24 triliun. Realisasi tersebut tumbuh 75,8 persen apabila dibandingkan dengan periode yang sama pada 2017 untuk Program Keluarga Harapan (PKH) telah terwujud relatif besar. Selain program ini juga dilaksanakan program padat karya tunai (*cash for work*). Persentase untuk tahun ini, 70–80 persen dana juga diambatkan untuk pemberi-nyataan, selain untuk bahan-baku, juga bahan-bahan lainnya.<sup>79</sup>

Tercatat Program Bansos untuk Rakyat mencakup: Program Indonesia Pintar (PIP), Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKM-KIN), Program Keluarga Harapan (PKH), dan Bantuan Bantu-Bantuan Pangan Non Tunai. Perluasan program bantuan sosial merupakan komitmen pemerintah untuk mempercepat penanggulangan kemiskinan. Hal ini terlihat dari meningkatnya angka capaian dari 11,22% pada 2015, menjadi 9,62% pada 2018.

Tabel 4  
Program Bantuan Sosial Pemerintah<sup>80</sup>

Program/Dasar Hukum	Keterangan
(1)	(2)
Program Indonesia Pintar:	a. Program Indonesia Pintar merupakan program bantuan berupa uang dari pemerintah kepada

<sup>79</sup> Realisasi Pelaksanaan Bantuan Sosial Tumbuh 75,8% Hingga Juli 2019, dan <http://www.dj.go.id>, diakses pada 11 Agustus 2020.

<sup>80</sup> Kementerian Koordinator dan Sekretaria Rencanah Nasional, Program Bantuan Sosial Untuk Rakyat, dan <http://www.bkpr.go.id>, diakses pada 11 Agustus 2020.

Program/Dasar Hukum	Keterangan
(1)	(2)
<p>Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 12 Tahun 2013 tentang Program Indonesia Pintar</p>	<p>a. peserta didik SD, SMP, SMA/SMK, dan sekolah baik formal maupun formal bagi keluarga miskin Rp450 ribu/bulan untuk anak SD, Rp750 ribu/bulan untuk anak SMP, Rp1 juta/bulan untuk anak SMA/SMK.</p> <p>b. Kartu Indonesia Pintar disediakan oleh Kemendikbud berdasarkan Basis Data Terpadu (BDT) yang dikembangkan oleh Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K)</p>
<p>Bantuan Program Jaring Kesehatan Nasional</p> <p>Psud 13 ayat (5) dan Psud 17 ayat (6) UU 40/2004</p> <p>Peraturan Pemerintah No. 10/2012 tentang Peraturan Bantuan Jaring Jarak</p>	<p>a. Pemerintah menyayatkan dana bagi masyarakat tidak mampu yang berjumlah 92,4 juta perbulan pada 2018.</p> <p>b. Anggaran yang disediakan pemerintah untuk PHU (Pemeran Bantuan Jaring) JKN BPJS Kesehatan senilai Rp25 triliun pada 2018.</p>
<p>Program Keluarga Harapan</p> <p>Peraturan Menteri Sosial No. 10 Tahun 2017 telah diganti dengan Peraturan Menteri Sosial No. 1 Tahun 2018.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Program Keluarga Harapan, merupakan program bantuan untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat dengan multi-bentuk partisipasi kelompok penerima manfaat dalam menjaga kesehatan dan meningkatkan anak-anaknya.</li> <li>• Perluasan PKH ditargetkan dari 2,8 juta KPM (2014), menjadi 4 juta KPM (2016), dan diperluas menjadi 10 juta KPM (2018).</li> <li>• Nilai bantuan yang diterima KPM adalah Rp1.400.000,-/bulan/KPM.</li> </ul>
<p>Bantuan Renta-Bantuan Pangan Non Tunas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perpres RI No. 63/ 2017 tentang Peraturan Bantuan Secara Non Tunas</li> <li>2. PMK RI 21/284/2015 tentang Delanja Bantuan</li> <li>3. PMK 228/2016 tentang</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transformasi senilai Bantuan Sembako (Rantia) menjadi BPNT untuk 1,2 juta KPM, yang dimulai pada 2017. Transformasi tersebut akan diperluas secara bertahap hingga mencapai 12,5 juta KPM pada 2019.</li> <li>• Pemerintah memberikan BPNT senilai Rp1 (10.000,-) bulanan/KPM melalui Kartu Keluarga Sejahtera untuk dibelanjakan beras dan sayur lula melalui e-waring.</li> </ul>

Program/Dasar Hukum	Keterangan
(1)	(2)
Perubahan atas PMK 215/2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sementara Bantuan Sosial diberikan berupa beras kualitas medium sebanyak 10 kg/KPM setiap bulannya.</li> </ul>
4. Keputusan RI.21.HK/K-2016 tentang Penetapan Jatah KPM Beras Sejahtera TA 2017.	

Klasifikasi untuk penjaminan kesejahteraan dan perlindungan terhadap risiko sosial, pemerintah memiliki satu pos yang dinamakan bantuan sosial (*bansos*) di dalam APBN. Bantuan sosial untuk masyarakat miskin dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (UU 11/2009) bahwa negara mempunyai tanggung jawab untuk melindungi segunap bangsa Indonesia dan mewujudkan kesejahteraan sosial serta melindungi masyarakat dari risiko-risiko sosial yang mungkin timbul. Untuk melaksanakan hal tersebut, negara menggunakan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) yang dialokasikan dengan tujuan spesifik.

Dalam praktik pelaksanaan *bansos* di Indonesia sejumlah kajian *post-recipient* pelaksanaan *bansos* ini di antaranya: KPK, BPSK, dan Tinjauan Kerja Bantuan Sosial Kementerian Keuangan.<sup>29</sup>

**Tabel 5**  
Hasil Kajian tentang Bantuan Sosial

Lembaga	Hasil Kajian
(1)	(2)
1. Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK)	Aspek Regulasi: Definisi yang lengkap <i>bansos</i> dalam Peraturan Menteri Administrasi Pemerintahan (Buletin SAP) No. 10/2011 lebih luas dari definisi <i>bansos</i> dalam Pasal 14 UU/ 11/2009 tentang Kesejahteraan Sosial. Definisi dalam UU 11/2009, <i>bansos</i> hanya untuk program-kapabilitas perlindungan sosial sedangkan dalam Buletin 10/2011, <i>bansos</i> untuk program-kegiatan perlindungan

<sup>29</sup> Dokumen Jendral Anggaran Kementerian Keuangan, 2015, *Kajian Tinjauan Kerja Bantuan Sosial*, [http://www.kemendagri.go.id/asset\\_upload/2015/11/4/48447014015427134996.pdf](http://www.kemendagri.go.id/asset_upload/2015/11/4/48447014015427134996.pdf), diakses pada 11 Agustus 2020.

Lembaga	Hasil Kajian
(1)	(2)
	<p>sosial, rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan penanggulangan kemiskinan</p> <p>Aspek Kelambaguan: Pembelian bantuan oleh Kementerian tidak tidak sesuai dengan aturan dalam Pasal 1 angka 13 (Meneri adalah menteri yang membina dan mengurus urusan sosial), diratifikasi juga Pasal 24 UU 11/2009.</p> <p>Simpulan: Masalah pada kajian aspek tersebut berpotensi menyebabkan terjadinya penyelenggaraan kewenangan oleh Penyelenggara Negara.</p> <p><b>Rekomendasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perlu perbaikan kebijakan Bantuan karena sesuai UU 11/2009 bantuan hanya merupakan bagian dari perlindungan sosial, praktik saat ini cakupan bantuan tidak hanya untuk perlindungan sosial sehingga berpotensi penyelenggaraan kewenangan.</li> <li>2. Belanja bantuan perlu dipisahkan di Kementerian Sosial dan Pemerintah mendanai ulang serta membentuk <i>grand design</i> penyelenggaraan bantuan sosial dan menyusun basis data terpadu belanja bantuan sosial.</li> </ol>
<p><b>2. Kajian oleh BPKP</b></p>	<p>Revisi BPKP atas Belanja Bantuan 2014 di 11 Kementerian/Lembaga, dari nilai bantuan Rp18,6 T memuat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. 49,2 persen tidak tepat sasaran di 9 K/L;</li> <li>b. 6,3 persen tumpang tindih di 1 K/L;</li> <li>c. 9,8 persen tidak transparan - tidak akuntabel di 4 K/L;</li> <li>d. Akibat dilaksanakannya kajian untuk memperbaiki efektivitas, efisiensi, dan pemerataan yang hasilnya akan dilaporkan kepada Menteri Keuangan.</li> </ol> <p>Tata Kelola Bantuan belum sepenuhnya akuntabel<sup>76</sup></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tidak ada evaluasi/monitoring dalam pemberian Bantuan;</li> <li>b. SKPD tidak melakukan evaluasi atas output bantuan kepada Pemda melalui TAPD;</li> <li>c. Conflict of interest, dan</li> </ol>

<sup>76</sup> Simons, 2017, *Memperbaiki Tata Kelola Belanja-Bantuan: Masalah Programan Perbaikan BPKP Kementerian Dalam*, Edisi 1/2017.

Lembaga	Hasil Kajian
(1)	(2)
<p><b>3. Tim Kerja Bantuan Sosial Kementerian Keuangan</b></p>	<p>4. Pemerintah tidak punya sistem, siapa pemasuk, tidak tepat sasaran, dan lain-lain.</p> <p>Kesimpulan hasil kajian Tim Kerja Bantuan Sosial Kementerian Keuangan yang di-lisai oleh DTPD (diunggahkan ke Mekanis Keuangan 14 Januari 2015):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terjadi perbedaan pandangan terkait belanja bantuan sosial antara hasil kajian tim kerja bantuan dan hasil kajian KPK, yaitu:       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Hasil Kajian Tim Kerja Bantuan: belanja bantuan sosial sesuai UU 17/2003 lebih luas penguasaannya karena diperuntukkan bagi rehabilitasi sosial, penyembuhan sosial, perlindungan sosial, jaminan sosial, penanggulangan ketertinggalan, dan penanggulangan bencana.</li> <li>b. Hasil kajian KPK, bantuan sosial sesuai UU 11/2009 hanya diperuntukkan bagi perlindungan sosial.</li> </ol> </li> <li>2. Rekomendasi KPK agar belanja bantuan sosial hanya dilaksanakan oleh Kementerian berdasarkan UU 11/2009 tidak sejalan dengan UU sektoral pada K/L masing-masing yang mengutamakan membantu masyarakat miskin dan tidak mampu.</li> <li>3. Perlu perbaikan atau alih-alih belanja bantuan sosial pada K/L dalam melaksanakan program/ kegiatan pada jenis belanja yang tepat.</li> <li>4. Perlu penyempurnaan PMK No.20/2 tentang belanja bantuan sosial pada K/L berupa penggantian atau definisi belanja bantuan sosial dan pengaturannya pada pelaksanaan dan penanggung-jawaban belanja bantuan sosial.</li> </ol>
<p><b>4. Kementerian Keuangan</b></p>	<p>Kementerian/Lembaga dalam merevisi alih-alih bantuan sosial perlu memperhatikan ukuran penggabungan bantuan sosial, pemberi bantuan sosial, penerima bantuan sosial, dan bentuk bantuan sosial yang akan diadopsikan. Di samping itu, pengalihan Bantuan Sosial perlu diselenggarakan secara profesional, terbuka, dan bertanggung jawab sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dalam rangka mendukung terwujudnya good governance.</p>



Salah satu karakteristik ketenagakerjaan di Indonesia adalah tingginya disparitas ketenagakerjaan antar wilayah perkotaan dan pedesaan. Pada Maret 2019 tingkat ketenagakerjaan di perkotaan sebesar 6,69 persen (9,99 juta orang), dengan garis ketenagakerjaan sebesar Rp442,063. Sementara itu, di daerah pedesaan tingkat pengangguran dan ketenagakerjaan yaitu sebesar 12,85 persen (15,15 juta orang), dengan garis ketenagakerjaan sebesar Rp404,398.

## 2. Profil Ketenagakerjaan (Pekerja Formal, Informal, dan Pengangguran)

Data Agustus 2019 pekerja informal sebanyak 70,69 juta yang berarti 45,72% dari total angkatan kerja di Indonesia. Sedangkan jumlah pekerja formal di periode yang sama sebanyak 86,02 juta orang, jumlah tersebut setara 44,28% dari totalnya angkatan kerja di Indonesia. Pekerja formal adalah mereka yang berstatus dibantu buruh tetap, tetap, tetap, yang menjadi buruh, karyawan, dan pegawai. Tingkat pengangguran terbuka di Agustus 2019 sebesar 5,28%. Angka ini lebih rendah daripada di Agustus 2018 yang di 5,34%, artinya terdapat lima orang pengangguran dari 100 angkatan kerja di Indonesia.<sup>10</sup>

Gambar 4  
Jumlah pekerja formal dan informal 2012-2019



Data pada 2019 HPS memusnahkan dari total penduduk yang bekerja, sebanyak 87,09 juta orang adalah pekerja penuh, 30,29 juta orang pekerja paruh waktu dan sisa-

<sup>10</sup> <https://www.bps.go.id/infografi/42/2019/08/jumlah-pekerja-informal-70-69-juta-orang.html>, diakses pada 10 Agustus 2020.

nya sangat menggigit. Dari total pekerja itu, didominasi oleh penduduk yang bekerja di sektor informal sebanyak 73,99 juta orang atau 58,22 persen. Sedangkan yang bekerja di sektor formal sebanyak 51,09 juta orang.

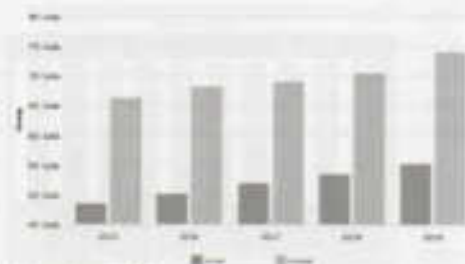
Struktur lapangan pekerjaan utama yang terbesar ada di sektor pertanian yaitu 31,46 persen. Apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya (2017) menurun tiga persen sebesar 1,61 persen. Sektor terbesar lainnya yaitu perdagangan sebesar 18,53 persen dan sektor industri pengolahan sebesar 14,11 persen dari total pekerja.

BPS juga mencatat rata-rata upah atau gaji buliah, karyawan maupun pegawai sebulan pada Februari 2018 sebesar Rp2,87 juta. Rata-rata upah untuk buruh laki-laki sebesar Rp2,91 juta, sedangkan untuk buruh perempuan sebesar Rp2,21 juta. Rata-rata upah tertinggi berada di kategori jasa keuangan dan asuransi yaitu sebesar Rp4,13 juta. Sedangkan, rata-rata upah terendah di kategori jasa lainnya, yaitu Rp1,44 juta.

Pada 2019 keadaan ketenagakerjaan belum berubah signifikan, BPS menyatakan kembali bahwa pekerja informal lebih banyak dari pekerja formal. Pada Februari 2019, jumlah penduduk yang berusia 15 tahun ke atas yang bekerja di sektor informal sebanyak 74 juta jiwa. Sementara penduduk yang bekerja di sektor formal hanya 51,3 juta jiwa. Pertumbuhan sektor informal dapat dipandang dari dua sisi. **Pertama**, pertumbuhan ekonomi digital dan teknologi memacu tumbuhnya wirausaha secara online dan offline. **Kedua**, pertumbuhan sektor informal juga dipengaruhi dari kondisi terbelah kaum informal yang cenderung memilih jadi kerja freelance. **Ketiga**, pertumbuhan pekerja informal juga dapat disebabkan alternatif terdistribusi untuk sekadar mendapatkan pekerjaan. **Keempat**, pertumbuhan yang tidak merata juga menjadi faktor pendukung pertumbuhan sektor informal. Situasi pekerjaan informal meliputi, berusaha sendiri, berusaha dibantu buruh tidak tetap/buruh tidak dibayar, pekerja bebas di perusahaan, pekerja bebas di perusahaan, dan pekerja keluarga tak dibayar.

Data jumlah pekerja formal dan informal sebagai berikut:

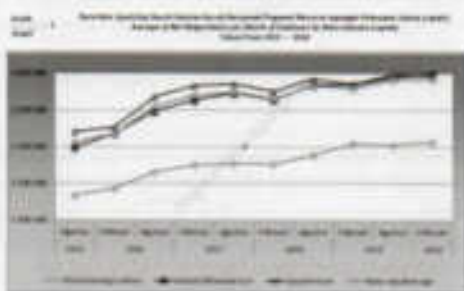
**Gambar 5**  
**Data Jumlah Pekerja (Formal-Infomal)**



Sumber: Sekernas BPS

Untuk rata-rata upah gaji semua pekerja di sektor perikanan, halam 11, juga dapat dilihat dalam grafik berikut (2017 sampai 2020).

**Gambar 6**  
Rata-rata Upah Gaji



Sumber: BPS 2019

Data upah berdasarkan indikator pemerintah upah minimum provinsi (UMP) dari 2015 sampai 2020 sebagai berikut.

**Gambar 7**  
Persentase Pekerja Buruh Menurut Upah Balas



Sumber: BPS 2020

Tahun ini pada masa pandemi COVID-19, petrus masyarakat yang tak lagi berproduksi yang dirusak, swasta formal dan informal. Di industri MICE (*meeting, incentive, convention and exhibition*) misalnya, lebih dari 54.000 pekerja di sektor ini termasuk keblangkar pendapatan. Hasil riset Indonesia Event Industry Council (Indonesia mencatat, asosiasi penyelenggara penghasilan 54.000 pekerja informal tersebut terjal, layanan 96,47% event atau acara yang rencananya akan digelar pada Maret 2020 harus ditunda, sementara 84,20% lainnya harusnya ditunda. Peristiwa serta perubahan secara ini terpaksa memberikan *penjualan* dari sebesar Rp6,94 triliun untuk industri MICE.

Alhasil tingkat ketertarikan sosial di Indonesia pun bisa semakin tinggi. Laporan Credit Suisse Research Institute dalam The Global Wealth Report 2019 menunjukkan, saat ini Indonesia termasuk ke dalam negara dengan ketertarikan sosial tertinggi di Asia Tenggara. Indonesia berada pada urutan ketiga dengan koefisien *gini* (*gini ratio*) sebesar 82,3%, tepat selanjut dari Filipina yang berada di urutan kedua dengan nilai *gini* 83,7%. Sementara *gini ratio* September 2019 dari BPS berada di angka 0,340. Angka ini masih jauh dari 0 yang berarti ketertarikan pendapatan merata sempurna.

### (1) Jaminan Kesehatan Nasional



<b>JKN-KIS</b>	<b>Profil sampai dengan 31 Desember 2018</b>
<b>(1)</b>	<b>(2)</b>
Pertumbuhan	233,9 juta; atau rata-rata perhari 640.822 pertumbuhan.
Kemampuan di Fasilitas Tingkat Pertama (FKTP)	147,4 juta. 76,8 juta di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit; 0,7 juta rawat inap di rumah sakit.
Jumlah mitra	23.298 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sumber air. <ul style="list-style-type: none"> <li>• 9.933 Puskesmas;</li> <li>• 5.475 Dokter Praktik, Perawat;</li> <li>• 562 Klinik Pratama;</li> <li>• 660 Klinik TSC;</li> <li>• 5.417 Klinik Pratama;</li> <li>• 27.83 Kelas D; dan</li> <li>• 1.226 Dokter Gigi.</li> </ul>
Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 197 Rumah Sakit Pemerintah Pusat;</li> <li>• 722 Rumah Sakit Pemerintah Daerah;</li> <li>• 1.536 Rumah Sakit Swasta.</li> </ul>
Fasilitas Kesehatan Penunjang	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2.903 Apotek;</li> <li>• 1.061 Optik.</li> </ul>
Kawal Pembayaran Istimewa	696.737 kawal.

Pada 2019 untuk kepesertaan sudah meningkat menjadi 221.980.743 jiwa.<sup>16</sup> Sejak 1 Agustus 2019 BPJS Kesehatan akan memotong sekitar 5,2 Persen dari Bantuan Istimewa Jaminan Kesehatan (BI-JK). Pemerintah merupakan tindak lanjut Surat Keputusan Menteri Sosial Nomor 79 Tahun 2019 tentang Peninjauan dan Perubahan Data Peserta BI-JK Tahun 2019 Tahap Kedua. Pemerintah karena peserta tidak lagi memiliki syarat kepesertaan, yaitu NIK, KTP-nya belum tercatat di Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri).

#### (b) Defisit Keuangan BPJS Kesehatan

<sup>16</sup> <https://www.bps.go.id/bank-data/detail.html?k=475&id=609&top=kepesertaan-2019> diakses tanggal 14-12-2019 09:20 jiwa, diakses pada 12 Agustus 2020

BPJS yang telah beroperasi sejak 2014 hingga diastet berikutnya. Tantangan defisit yang dialami Menteri Keuangan menunjukkan BPJS Kesehatan masih defisit pada awal dijalankannya, yaitu pada 2014, sebesar Rp1,9 triliun. Jumlah tersebut terus meningkat pada tahun berikutnya. Pada 2015, defisit anggaran BPJS Kesehatan meningkat menjadi Rp4,4 triliun. Namun pada 2016, defisit tersebut menjadi Rp4,4 triliun, hal ini dikarenakan pada 1 Januari 2016 terjadi penyusutan dasar<sup>10</sup> sebagaimana diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2011 tentang Anggaran Kesehatan (PerPres 19/2016).

Penyusutan dasar memang akan dilakukan setiap dua tahun sekali, namun seperti itu bukan solusi mengatasi defisit anggaran BPJS Kesehatan karena pada 2017 defisitnya kembali naik menjadi Rp13,8 triliun. Sedangkan pada 2018 defisitnya semakin meningkat ke angka Rp15,4 triliun, dan pada 2019, BPJS Kesehatan kembali defisit sebesar Rp13 triliun.

Pada 2019 tepatnya pada Desember, pemerintah melakukan penyusunan ulang Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (PerPres 75/2019). Isian peserta BPJS Kesehatan Pemerintah Bukan Lulusan (PBL), pekerja pemerintah sipil (PPU), pejabat negara, pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat (DPR), PNS, pegawai TNI, anggota Polri, kapala desa, serta pemangku data sosial naik sejak Agustus 2019.

Judicial review atas PerPres 75/2019 ke Mahkamah Agung (MA) dalam Putusan MA nomor 7 PHLU/M/2020, juga menentangkan kenaikan tarif/luaran. MA menentangkan alasan kenaikan luaran BPJS bagi peserta pekerja bukan pemerintah sipil (PPU) dan Bukan Pekerja (BP) yang telah berlaku sejak 1 Januari 2020 seperti tercantum dalam Pasal 34 ayat (1) dan (2) PerPres 75/2019.

<sup>10</sup> Menteri Keuangan Sri Mulyani sebagaimana dikutip dalam <https://www.kempp.com/indonesia/06/12/11/306426/bps-kesehatan-defisit-selalu-sedikit-angka-revisi-penghapusan-dasar?page=all> diakses pada 1 September 2020.

Paol ini memuat rencana kenaikan tarif BPJS Kesehatan jenis PPU dan BP untuk kategori Kelas III dari Rp25.500 menjadi Rp42.000, kemudian peserta Kelas II dari Rp91.000 menjadi Rp110.000 dan peserta Kelas I dari Rp90.000 menjadi Rp105.000. Namun kemudian Pemerintah mengubahkan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2019 tentang Jaminan Kesehatan (PerPres 64/2020) yang salah satu poinnya menaikkan besaran taras BPJS Kesehatan per 1 Juli 2020:

PerPres 64/2020 ini kembali diganti oleh KPCKM ke MA, namun kali ini penerapan MA menolak gagasan KPCKM. PerPres 64/2020 berisi kenaikan taras BPJS Kesehatan, oleh dilakukan oleh MA. Semua taras BPJS menjadi:

- a. taras Kelas I yaitu sebesar Rp150.000 per orang per bulan dibayar oleh Peserta PPU dan Peserta BP sisi pihak lain atas nama Peserta. Nask sejak 1 Juli 2020.
- b. taras Kelas II yaitu sebesar Rp100.000 per orang per bulan dibayar oleh Peserta PPU dan Peserta BP sisi pihak lain atas nama Peserta. Nask sejak 1 Juli 2020.
- c. taras Kelas III Tahun 2020 sebesar Rp25.500 dan sejak 2021 dan tahun berikutnya naik menjadi Rp35.000.

Menurut Koordinator Bidang Perencanaan, Manula dan Kebudayaan (Menko PMK) Muhadjir Effendy menyatakan saat ini tarif taras BPJS Kesehatan masih jauh dari perhitungan aktuaria. Pemerintah harus menambal selisahnya dengan besaran taras berdasarkan perhitungan aktuaria.

Berdasarkan perhitungan aktuaria oleh Perasman Aktuaria Indonesia (PAI), besaran taras BPJS Kesehatan PPU untuk masing-masing kelas sebesar Rp246.085, untuk kelas I, Rp194.617, untuk kelas II, dan Rp177.221, untuk kelas III. Sementara tarif yang berlaku saat ini, taras BPJS Kesehatan masing-masing kelas sebesar Rp150.000 per orang per bulan untuk kelas I, kelas II sebesar Rp110.000 per orang per bulan, dan kelas III sebesar Rp42.000 per orang per bulan.



Pemerintah berencana untuk menetapkan kelas standar pelayanan rumah sakit untuk peserta BPJS Kesehatan pada kuartal II - 2020. Penetapan kelas standar tersebut sesuai dengan amanat UU 40/2004. Di dalam Pasal 23 ayat (4) dinyatakan bahwa peserta yang mendapatkan rasio tetap rumah sakit, maka kelas pelayanan di rumah sakit diberikan berdasarkan kelas standar.

Penetapan kelas standar untuk program BPJS Kesehatan akan mengintegrasikan sistem kelas I, II, dan 3 untuk peserta mandiri dan akan digabung menjadi hanya satu kelas. Penghapusan kelas akan memalukan konsumen atau peserta BPJS Kesehatan, mengurangi potensi kontribusi serta mengoptimalkan kontribusi di BPJS Kesehatan.<sup>24</sup>

Uraian analisis dikemukakan untuk mengatasi defisit BPJS Kesehatan, antara: optimalisasi pembayaran basis peserta, subsidi ulang dari cukai rokok, *cost sharing*, evaluasi penetapan kelas rumah sakit, hingga serta tidak lanjut dan verifikasi Uraian untuk mengatasi *fund* atau kontribusi di lapangan.<sup>25</sup>

Komis Pemberantasan Korupsi (KPK) telah menerima surat melaku surat No. B/1625/LIT.05/01-15/03/2020 tertanggal 30 Maret 2020 perihal Rekomendasi untuk Mengatasi Defisit BPJS Kesehatan<sup>26</sup> merekomendasikan serangkaian kebijakan untuk mengatasi defisit secara fundamental dan meniadakan sisi pengalasan dan pemertama dengan rasional sebagai berikut:

<sup>24</sup> Pelikan kontribusi Mekanik Kesehatan, dan <http://www.kemkes.go.id/portal/2019/12/11/188420/bps-kesehatan-defisit-awal-2020-hingga-mencara-penghapusan-kelas?page=all>, diakses pada 15 Agustus 2020.

<sup>25</sup> <http://www.kemkes.go.id/portal/2019/12/11/188420/bps-kesehatan-defisit-awal-2020-hingga-mencara-penghapusan-kelas?page=all>, diakses pada 16 Agustus 2020.

<sup>26</sup> Surat perintah Komisi Presiden RI, ditunjukkan sebagai bentuk kewenangan KPK untuk melakukan tugas sesuai wewenang penyelidikan pemerintahan negara sebagaimana yang diamanatkan oleh Pasal 9 Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2019 tentang Komisi Pemberantasan Korupsi.

Defisit BPJS Kesehatan akan mengakibatkan risiko terjadinya korupsi di tingkat operasional. Proyek keuangan defisit akan menimbulkan serangkaian dari sistem ke sistem. Kebijakan lain untuk menutup defisit akan berdampak pada Masyarakat Agung dengan Perintah Nomor 7/PHE/2020 perihal Hal 120 Menteri tentang Peraturan Presiden No. 79 Tahun 2019 tentang Perubahan via Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2019 tentang Laporan Kesehatan, pada saat Komite tanggal 27 Februari 2020.

1. Pemerintah, e.g. Kementerian Kesehatan agar segera menyelaraskan PNPK (Pedoman Nasional Praktik Keperawatan) untuk seluruh jenis penyakit yang diperlukan. Kasus klaim operasi katarak dan rehabilitasi telinga (fisioterapi) pada 2018 merupakan contoh di mana ketidaksihan PNPK dapat menyebabkan *unwarranted treatment* yang berujung pada pengeluaran yang tidak perlu.

Satu ini baru 11 dari 74 PNPK (15%) yang telah diselaraskan dan menjadi panduan penanganan penyakit sebagai dasar klaim ke BPJS kesehatan dan masih ada 60 PNPK judul baru yang direvisi hingga 2024. Sebagai rujukan, pada praktik di rumah sakit dengan PNPK yang relatif jelas, praktik *unwarranted treatment* masih tetap terjadi pada tingkat 5–10% dari total klaim. Tanpa adanya PNPK yang lengkap, maka dipastikan penemuan akan lebih tinggi.

2. Penelitian kelas Rumah Sakit (RS) perlu dipergunakan. Pada 2008, KPK, Kemenkes dan BPJS Kesehatan mengidentifikasi 6 (enam) RS, di mana 4 (empat) RS mengajukan klaim ke BPJS dengan kelas RS yang tidak sesuai dengan standar Kemenkes. RS tersebut rata-ratanya mengajukan klaim dengan biaya yang lebih rendah. *Out-payment* dari klaim 4 RS ini bernilai Rp53 milyar/tahun atau Rp1,25 milyar tiap Rumah Sakit per tahun. Kementerian telah melakukan review terkait kelas RS se-Indonesia dan klaim ke BPJS. Didapati 100 (sepuluh ratus sembilan puluh delapan) RS tidak sesuai kelasnya (kelas RS ditetapkan oleh Dinas Kesehatan).

KPK merekomendasikan agar saat Kerucutan Nomor HK.01/11/2003/2019 tentang hal di atas segera ditindaklanjuti dengan penyesuaian kelas RS berkoordinasi dengan Kementerian Dalam Negeri dan Dinas Kesehatan pemerintah daerah. Penelitian ini akan berdampak pada berkurangnya *out-payment* sekitar Rp6 triliun setiap tahun secara signifikan karena klaim 100 berkoordinasi kelas.

3. Kebijakan anggaran atau biaya (*co-payment*) untuk peserta mandiri sebagai mana sudah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2010

terang Uraian Biaya dan Sifatnya Biaya dalam Program Jaminan Kesehatan (PerMenkes 71/2018), agar segera diimplementasikan. Uraian biaya merupakan upaya untuk memutar kepada peserta yang mampu kesulitan menanggung 30% dari biaya kesehatan.

Upaya ini perlu segera dilakukan karena klaim dari peserta mandiri justru jauh lebih besar dari pemertaman warganya. Kami juga merekomendasikan agar uraian biaya dikurangi berjangka tergantung kelas serta besaran klaim atau jasa pelayanan. Per akhir 2018, total klaim dari peserta mandiri (PMPU) mencapai Rp22 triliun. Sehingga *copaymen* sebesar 10% akan menghemat pengeluaran BPJS sebesar Rp2,2 triliun. Uraian biaya dapat dilakukan hingga 30% untuk peserta mandiri kelas 1, lebih rendah untuk kelas 2 dan seterusnya.

4. Kebijakan pembatasan manfaat untuk klaim non penyakit kronis/psikiatri agar tidak dikalkulasikan sebagai bagian dari upaya pencegahan (*preventif*). Penyakit yang kronis karena gaya hidup rasaknya merokok, kurang gerak badan, makan berlebihan dan manis, dan lain-lain saat ini mendominasi total klaim. Untuk itu, manfaat yang diberikan untuk peserta dengan riwayat gaya hidup tidak sehat perlu segera dibedakan dan dibatasi. Per akhir 2018 klaim non penyakit kronis/psikiatri mencapai Rp28 triliun (30% dari total klaim), sehingga pembatasan manfaat akan mengurangi pengeluaran secara signifikan.
5. Kebijakan *Coordination of Benefit (CoB)* dengan asuransi kesehatan swasta perlu segera diakselerasi implementasinya. Saat ini sektor swasta membayar iuran BPJS Kesehatan karena regulasi mewajibkan, sementara tetap membayar premi asuransi swasta lain bagi pegawainya untuk kemudahan pelayanan ketika sakit. Kementerian Kesehatan harus meninjau dan mengikhtisarkan CoB agar biaya kesehatan bisa ditanggung bersama antara swasta dan pemerintah. Praktik di negara Jepang dan Korea pertempaan CoB sebesar 20–30%. Bisa ditergapi di Indonesia menunjukkan bahwa CoB dapat menghemat klaim ke asuransi swasta sebesar Rp600 triliun per tahun.

Lembaga Swadaya Masyarakat Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (LSM BPJS) wajib menyediakan cara untuk mengatasi defisit keuangan yang terus di-  
aliri: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Di antaranya me-  
maksudkan kelayakan arus IKN-KIS. Merupakan jalan bukan cara terbaik  
untuk meningkatkan pendapatan karena dapat menyebabkan tanggapan yang se-  
maksimal besar

Salah satu cara agar BPJS Kesehatan meningkatkan *collectibility* tanggapan  
dari peserta sebelumnya ini sebesar Rp12,77 triliun hingga akhir Maret 2020  
adalah bersama Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri) supaya registrasi/ta-  
nawar diarahkan langsung ke rumah dengan memberikan pajak rokok. Pajak rokok  
tidak dikumpulkan selama Rp1,5 triliun per tahun. Akan tetapi pemerintah itu belum  
maksud karena peserta pajak rokok bisa membayar sekitar Rp5 triliun hingga  
Rp6 triliun. Hal ini mengakibatkan untuk dilakukan apalagi arus pajak rokok  
tidak dapat pada Pasal 99 dan Pasal 100 PerPubl 82/2018 mencapai 70% ini  
Pinda diberikan ke Kementerian Kesehatan (Kemkes).<sup>7</sup>

## (2) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek)

Sejarah pelaksanaan jaminan sosial bagi pekerja dimulai dari Undang-  
Undang Nomor 33 Tahun 1947 tentang Perubahan Ganti Kerugian kepada Buruh  
yang Mendapat Kesulitan Berhubungan dengan Hubungan Kerja (UU 33/1947)  
di Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1951 tentang Perubahan Berakhirnya Undang-  
Undang Kesulitan Tahun 1947 Nomor 33 dari Republik Indonesia untuk Sekolah  
Indonesia (UU 2/1951).

Selanjutnya ada Peraturan Menteri Perburuhan Nomor 49 Tahun 1952 di-  
Peraturan Menteri Perburuhan Nomor 8 Tahun 1956 tentang Pengaturan Bantuan  
untuk Usaha Penyelenggaraan Kesehatan Buruh. Pemerintah tentang perburuhan sosial  
untuk bagi pelaksanaan jaminan sosial buruh dimulai dengan selanjutnya Peraturan  
Menteri Perburuhan Nomor 15 Tahun 1957 tentang Pembentukan Yayasan Sosial

<sup>7</sup> [https://www.kompas.com/berita/read/2019/03/26/bpjs-kesehatan-terasa-defisit-dan-cara-atasnya?cur\\_from=news-listing-top-story](https://www.kompas.com/berita/read/2019/03/26/bpjs-kesehatan-terasa-defisit-dan-cara-atasnya?cur_from=news-listing-top-story), diakses pada 18 Agustus 2020.

Buruh, dan Peraturan Menteri Perburuhan Nomor 3 Tahun 1964 tentang Pembentukan Yayasan Dana Jaminan Sosial (YDJS).

Pada 1969 diadukan dan diberlakukannya Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1969 tentang Ketentuan-Ketentuan Pokok Mengenai Tenaga Kerja (UU 14/1969), maka ini proses lahirnya asuransi sosial tenaga kerja semakin nampak.

Pada 1977 dikeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 1977 tentang Pelaksanaan Program Asuransi Sosial Tenaga Kerja (PP 33/1977), yang mewajibkan setiap pekerja kerja/pengusaha swasta dan BUMN untuk mengikuti program ASTEK. Terbit pula Peraturan Pemerintah Nomor 34 Tahun 1977 tentang tentang Pembentukan Wakil Penyelenggara ASTEK (PP No. 34/1977), yaitu Petrus Ansh.

### (b) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Sejarah penting berikut adalah lahirnya Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (UU 3/1992). Kemudian melalui Peraturan Pemerintah Nomor 36 Tahun 1995 tentang Penetapan Badan Penyelenggara Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja (PP 36/1995) ditetapkannya PT JAMSOSTEK (Persero) sebagai badan penyelenggara Jaminan Sosial Tenaga Kerja. Program Jamsostek memberikan perlindungan dasar untuk memenuhi kebutuhan minimal bagi tenaga kerja dan keluarganya, dengan memberikan kesempatan berlangungnya arus perantara penghidupan keluarga sebagai pengganti sebagian atau seluruhnya penghasilan yang hilang akibat risiko sosial.

Selanjutnya pada 2004, Pemerintah menubuhkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU 40/2004). Pada masa di masa PT JAMSOSTEK (Persero) telah berupaya dan memberikan perlindungan dalam 4 (empat) jenis program, yang mencakup Program Jaminan Kesehatan Kerja (JKK), Jaminan Kematian (JKM), Jaminan Hari Tua (JHT) dan Jaminan Pensiun/Kesehatan (JKP) bagi seluruh tenaga kerja dan keluarganya.

Pada diadangkannya UU 40/2004, ketika pelatya terhadap penguasaan jaminan sosial berdasar UU APSP dapat dirumuskan dalam sejumlah bentuk di bawah

nilai.<sup>54</sup> Artinya salah satu serikat yang akan memeri HIT dengan alasan tidak menyetujui kehadiran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), memeri kepada Menteri Tenaga Kerja agar mengeluarkan regulasi untuk ini. Menteri menjelaskan bahwa total HIT untuk 400.000 peserta Serikat Pekerja Nasional (SPN) sebanyak sekitar Rp7 triliun, dengan produk jentel HIT di PT JAMSOSTEK (Persero) sampai saat ini sebanyak Rp149 triliun, artinya untuk peserta SPN adalah 7 persen. Menteri juga mengatakan, pengalihan program HIT yang ditangani PT JAMSOSTEK (Persero) sudah baik, sehingga jika akan diserahkan ke BPJS pastinya akan mengoptimalkan kepada anggotanya untuk menarik diri dari program tersebut.

Meningkatkan setelah UU 24/2011 disahkan, penemuan pelaksanaan yang di-barengkan terus terus tertunda, namun sebenarnya pada 2014 dari ambles-ambles KPP, yaitu di antaranya sudah final, sehingga dia hanya masih dibarengkan sedang dituliskan. Jamsostek di bawah PT JAMSOSTEK (Persero) melakukan tambahan manfaat yang disebut sebagai data peningkatan kesejahteraan peserta (DIPK). Hal ini menjadi objek pembebasan juga untuk dituliskan di masa BPJS Ketenagakerjaan.

Tahun awal beroperasinya BPJS Ketenagakerjaan, yakni 2015 mampu mencatatkan pertumbuhan kepesertaan di atas 100%, tercapai sebanyak 296.791 pesertaaan dengan 14,2 juta tenaga kerja terdaftar menjadi peserta aktif BPJS Ketenagakerjaan hingga 31 Desember 2015.<sup>55</sup>

Berlawanan dengan BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan justru di akhir 2015 mengalami aset sebesar Rp214,52 triliun yang terdiri dari aset BPJS Ketenagakerjaan sebesar Rp11,08 triliun dan aset Dana Jaminan Sosial (DJS) Ketenaga-

<sup>54</sup> <https://www.burhanudin.com/burhanudin/kegiatan/119495-400000-peserta-kerja-aktif-jkn-dan-pn-jamsostek-dibaca-pada-12-september-2020>

<sup>55</sup> <https://kemnaker.go.id/baca-baca/bpjs-ketenagakerjaan-digaji-untuk-14-2-juta-pada-2015> . Diakses pada 27 Agustus 2020

kerjaan sebesar Rp203,44 triliun. Pendapatan investasi yang dihasilkan dari dana kelolaan tersebut sebesar Rp1,06 triliun.<sup>26</sup>

Pada 2018, berdasarkan Laporan Keuangan per 31 Desember 2018, total aset BPJS Ketenagakerjaan mencapai Rp174,2 triliun. Merupakan dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Total aset tersebut terdiri dari aset dana jaminan sosial dan aset BPJS Ketenagakerjaan. Aset dana jaminan sosial mencapai Rp156,2 triliun atau tumbuh 15,00% dari 2017. Aset BPJS Ketenagakerjaan tercatat senilai Rp14,9 triliun pada 2018. Jumlah tersebut tumbuh 3,24% dibandingkan dengan 2017. Nilai investasi dana jaminan sosial pada 2018 mencapai Rp153,8 triliun atau naik 15,7% dibandingkan dengan 2017.

Meskipun begitu, hasil investasi dana jaminan sosial pada 2018 tercatat sebesar 73,9% menjadi Rp6,22 triliun. Tahun sebelumnya, hasil investasi tercatat mencapai Rp25,8 triliun. Pendapatan operasional per tercatat sebesar 3,80% sepanjang 2018 menjadi Rp4,6 triliun. Hal tersebut mendukung penghasilan neto dari BPJS Ketenagakerjaan pada 2018 menjadi Rp141,7 miliar. Jumlahnya sebesar 77,94% dibandingkan dengan 2017 yaitu sebesar Rp1,54 triliun.<sup>27</sup>

## **B. Masalah yang Dihadapi Masyarakat Sejak Berita PT Jamsostek Hilang BPJS**

### **1. Berita PT Jamsostek**

Sejarah kelemahan badan penyelenggara menyebabkan masyarakat mulai bermasalah dengan pengelola jaminan sosial. Masa PT Jamsostek masyarakat berharap selanjutnya masa sebagai penyelenggara yang selanjutnya selaba, investasi kecil dan tidak spekulatif, walaupun sebagai BUMN, serta memiliki kerangka pengawas dan regulator yang jelas. Namun ternyata hal itu tidak direalisasikan PT Jamsostek, sehingga aman raman ketidakefektifannya. Pengelolaan Jamsostek terbukti tidak efektif karena informasi tentang terusnya HIT tidak sampai ke bawah.

<sup>26</sup> <https://www.bps.go.id/dokumen/2017/08/01/201708011215452720/keuangan-bps-ketenagakerjaan-2017.html> diakses tanggal 27 Agustus 2020 yang menunjukkan seperti apa investasi di kelolaan di BPJS Ketenagakerjaan pada periode 2013 ini.

<sup>27</sup> <https://www.bps.go.id/dokumen/2019/06/01/201906011215452720/keuangan-bps-ketenagakerjaan-2018.html> diakses pada 27 Agustus 2020.

Pada 2011 misalnya, Badan Pemeriksa Keuangan menemukan beberapa pelanggaran laporan PT Jamsostek atas laporan keuangan 2011 dengan nilai di atas Rp7 triliun. **Pertama**, Jamsostek membentak Dana Pengembangan Program Jamsostek Dita-Tai (DPT) sebesar Rp7,24 triliun yang tidak sesuai dengan Peraturan Menteri 22/2004. **Kedua**, Jamsostek kelabakan potensi luas karena terdapat pelanggaran terhadap program yang tidak sesuai dengan ketentuan. Pada laporan keuangan 2011, potensi pemertaan Jamsostek yang hilang mencapai Rp16,7 miliar karena tidak menerapkan tarif pemertaan berdasarkan kerja sesuai ketentuan. **Ketiga**, BPK menemukan Jamsostek belum menyelesaikan aset rka investasi termasuk, yaitu jaminan mutasi term surety (MTS). Adapun aset yang belum diselesaikan adalah mutasi rka jaminan MTS PT Naga Prana Jaya senilai Rp72,25 miliar dan mutasi rka jaminan MTS PT Volgren Indonesia.

Adapun urusan korporasi dari BPK adalah masih terdapat beberapa kelemahan dalam pemertaan piutang hasil investasi. Pengendalian dan monitoring PT Jamsostek atas piutang jatuh tempo dan bunga deposito belum sepenuhnya memadai.

Selain urusan tersebut, BPK juga menemukan sejumlah ketidakefektifan dalam kreasi Jamsostek. **Pertama**, Jamsostek belum efektif mengoptimalkan ketahanan pegawai dan beban kerja untuk mendukung penyelenggaraan program DPT. **Kedua**, Jamsostek belum efektif dalam mengelola data peserta DPT. **Ketiga**, Jamsostek masih perlu menbentengi sistem informasi dan teknologi informasi yang mendukung keberhasilan data. **Keempat**, Jamsostek belum efektif melakukan perbaikan dan pemertaan kepastian. Hal tersebut terlihat bahwa Jamsostek belum memungkas seluruh potensi kepastian dan masih terdapatnya peserta perusahaan yang tidak penuh, termasuk BUMN. **Kelima**, Jamsostek tidak efektif memberikan perlindungan dengan menyebarkan DPT kepada 1,02 juta peserta tenaga kerja non perisian dengan total nilai Rp1,36 triliun.

Masa Presiden Soekarno, jaminan sosial diwujudkan melalui jaminan sosial kesehatan kerja yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 53 Tahun 1947 yang diberlakukan mulai 1951. Pada 1952 dikeluarkan Peraturan Menteri Perburuhhan (PMP) Nomor 48/1952 tentang Pengawasan Buruh dan Dana Penyelenggaraan Kesehatan Buruh. Kemudian dikeluarkan PMP No. 15/1957 tentang Pembentukan Yayasan Sosial Buruh dan lalu PMP No. 5/1964 tentang Pembentukan Yayasan Dana Jamsostek Sosial.



PT Jamsostek merupakan produk rerata Peradilan Soeharto. Badan-badan penyelenggara jaminan sosial dikembangkan ke dalam bentuk perseroan dan BUMN yang bisa digunakan untuk mencari keuntungan, seperti PT ASKES, PT ASABRI, PT JAMHOSTEK, dan PT TASPEN. PT ASKES perkembangan kebhudayaannya diteliti sejak Menteri Kesehatan Prof. Dr. G. A. Siwabessy membentuk BPDPK (Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan) pada 1988 berdasarkan Keputusan No. 230/1988 tentang Penyelenggaraan Kesehatan bagi Pegawai Negeri dan Freterera Pensiun (PNS dan ABRI). Pada 1984, BPDPK diubah menjadi Perum Hiasada Biakri berdasarkan PP No. 3/1984. Kemudian pada 1991, keputeraan Perum Hiasada Biakri dipindah mentakap jaga veteras dan peritro kesehatan beserta keluarga, serta peserta sambilan. Akhirnya, pada 1992, nama kebhudayaan Perum Hiasada Biakri diubah menjadi PT ASKES (Persero).

Taklai PT ASABRI, PT ASABRI berawal dari pemisahan keputeraan proyek TNI, anggota Polri, dan PNS Dephan dan Polri dari PN TASPEN karena beberapa alasan, seperti perubahan umur pensiun dan perubahan nilai kerja. Pada 1971, pemisahan itu ditulai dengan pendirian Perum ASABRI berdasarkan PP No. 45/1971. Baru pada 1991, Perum ASABRI mengalami nasib yang sama seperti Perum Hiasada Biakri yaitu mengalami alih status kebhudayaan menjadi PT ASABRI berdasar PP No. 84/1991.

Adapun PT TASPEN yang telah ada sebelumnya sejak 1960 sebagai PN TASPEN, mengalami perubahan status juga menjadi Perum TASPEN pada 1979 berdasar Keputusan Menteri Keuangan KEP.749/MK.V/II/1979. Dibandingkan PT ASABRI dan PT ASKES, Perum TASPEN lebih awal berawal status menjadi PT TASPEN (Persero) yaitu pada 1981 berdasar PP No. 26/1981.

Keputeraan PT TASPEN adalah semua PNS, kecuali di Dephanair, karena mereka mengikuti program ASABRI bermula anggota TNI dan Polri sejak 1971, serta pegawai lain termasuk pegawai BUMN yang ditugaskan sebagai peserta. Adapun sumber pendanaan PT TASPEN adalah dari laras peserta yaitu 5% dari penghasilan tiap bulan terpa tanggapan pungut, 4,75% untuk pensiun dan 5,25% untuk THT, dan dari kebhudayaan pemisahan.

Sementara PT JAMSOSTEK berasal dari Program ASTEK (Asuransi Sosial Tenaga Kerja) yang dibentuk keberadaannya sebagai Perum ASTEK pada 1977 berdasarkan PP No. 13/1977 dan PP No. 34/1977. Melalui kebijakan ini, dirongrong bagi setiap pemberi kerja baik swasta maupun BUMN untuk mendirikan program ASTEK. Baru pada 1982, keluar UU No. 3 Tahun 1982 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (UU 3/1982) dan akhirnya pada 1993 Perum ASTEK juga berhasil status menjadi PT JAMSOSTEK, berdasar PP No. 36/1993. Setelah berdirinya BPJS Ketenagakerjaan, PT JAMSOSTEK melayani 4 program jaminan sosial, yaitu: (a) Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK); (b) Jaminan Kematian (JKm); (c) Jaminan Hari Tua (JHT); dan (d) Jaminan Pensiun/Batas Usia (JPB).

Tiga program pertama diselenggarakan dalam bentuk jaminan yang dan berlaku bagi individu pekerja, sementara program keempat diselenggarakan dalam bentuk jaminan pelayanan dan berlaku bagi individu pekerja beserta keluarganya.

Pada dasarnya, kepesertaan JAMSOSTEK adalah wajib bagi tiap perusahaan yang mempekerjakan, baik swasta maupun BUMN. Perusahaan yang mempekerjakan 10 pekerja atau lebih, atau member upah Rp1 juta atau lebih, wajib mengikutsertakan pekerjanya dalam JAMSOSTEK. Namun kenyataannya, jumlah kepesertaan awal JAMSOSTEK masih sangat minim dibandingkan dengan jumlah Angkatan Kerja yang bekerja di Indonesia. Dengan kata lain, secara kepesertaan, JAMSOSTEK belum berhasil memulainya angkatan kerja secara luas di Indonesia. Data PT JAMSOSTEK BPJS Ketenagakerjaan menunjukkan bahwa hingga akhir 2013, kepesertaan awal JAMSOSTEK mencapai 12 juta orang. Padahal, menurut BPJS, jumlah Angkatan Kerja Indonesia di saat itu mencapai 118,39 juta, dengan 110,80 juta di antaranya berstatus Bekerja. Dengan kata lain, jumlahnya hingga 2013, kepesertaan awal JAMSOSTEK hanya mencapai lebih sedikit dari 10% Angkatan Kerja Indonesia yang berstatus Bekerja.

Adapun variabel pendanaan bagi jaminan sosial dalam JAMSOSTEK adalah sumbu dari peserta yang dibayarkan oleh pengusaha (JKK, JKm, dan JPB) dan dibayarkan bersama pengusaha dan pekerja (JHT). Dalam Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1982 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (UU 3/1982), memang diryatakan bahwa

program jaminan sosial tenaga kerja ini "dapat" dijalankan dengan rekrutirisme asuransi. Dalam profil BPJS Ketenagakerjaan juga stated bahwa mekanisme pendanaan dari program jaminan sosial ini adalah "funded social security" yang dilandasi oleh peserta (dan bukan oleh negara). Data BPJS Ketenagakerjaan-JAMSOSTEK menyatakan bahwa jumlah total iuran yang dibayarkan peserta sudah mencapai sekitar Rp2,3 triliun untuk JKK, Rp20,1 triliun untuk JHT, dan Rp1,1 triliun untuk JKM, sementara total jaminan yang terakumulasi hanya mencapai sekitar Rp677,3 miliar untuk JKK, Rp10,6 triliun untuk JHT, dan Rp430,8 miliar untuk JKM. Dengan kata lain, PT JAMSOSTEK sebagai BUMN yang digunakan negara untuk mengelola dana jaminan sosial ini seolah mendapatkan surplus dari iuran, dan keuangan negara tidak terlibat dalam pendanaan program.

## 2. **Kelemahan BPJS**

Esai ini telah तीन berapanya BPJS Ketenagakerjaan juga mengalami beberapa yuridis. Pertama, beberapa kali judicial review atas beberapa pasal UU SJSN dan UU BPJS yang dinyatakan bertentangan dengan UUD 1945 oleh Mahkamah Konstitusi, berikut diantaranya:

**Tabel 7**  
**Pasal-pasal UU 40/2004 yang Pernah Dimohonkan Judicial Review**

<b>Pasal</b>	<b>Nomor dan Tanggal Putusan MK</b>	<b>Asas putusan</b>
(1)	(2)	(3)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasal 13 ayat (1)</li> </ul>	Putusan Nomor 70/PUU-IX/2011 tanggal 2 Agustus 2012	Menyatakan Mahkamah mengembalikan permohonan Pemohon untuk seluruhnya. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasal 13 ayat (1) bertentangan dengan UUD NRI 1945.</li> <li>• Pasal 13 ayat (1) tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.</li> <li>• Pasal 13 ayat (1) selengkap-lengkapnya harus dibaca "Pemberi kerja secara berkeadilan wajib menandatangani dividen dan pekerjaannya sebagai peserta kepada Badan Jaminan Sosial, sesuai dengan program".</li> </ul>

Pasal	Nomor dan Tanggal Peraturan MK	Amar putusan
(1)	(2)	(3)
		<p><i>jaminan sosial yang diikuti dan pekerja sosial untuk mendapatkan gaji sebagai peserta program jaminan sosial atau tanggungan pemberi kerja apabila pemberi kerja tidak secara nyata tidak menandatangani perjanjian pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.<sup>19</sup></i></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasal 3 ayat (1)</li> <li>• Pasal 3 ayat (3)</li> <li>• Pasal 3 ayat (4)</li> <li>• Pasal 32 ayat (1)</li> <li>• Pasal 32 ayat (2)</li> </ul>	<p>Petikan Nomor 007/PUU-D/2005 tanggal 31 Agustus 2005</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyatakan Mahkamah mengabulkan permohonan Pemohon untuk sebagian.</li> <li>• Menyatakan Pasal 3 ayat (2), (3), dan (4) bertentangan dengan UUD 1945.</li> <li>• Menyatakan Pasal 3 ayat (2), (3), dan (4) tidak mengancam hukuman faskes meninggal.</li> <li>• Menolak permohonan Pemohon untuk seluruhnya.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasal 17</li> <li>• Pasal 19</li> <li>• Pasal 20</li> <li>• Pasal 21</li> <li>• Pasal 27</li> <li>• Pasal 29</li> <li>• Pasal 29</li> <li>• Pasal 30</li> <li>• Pasal 34</li> <li>• Pasal 35</li> <li>• Pasal 36</li> <li>• Pasal 38</li> <li>• Pasal 39</li> <li>• Pasal 40</li> <li>• Pasal 42</li> <li>• Pasal 43</li> <li>• Pasal 44</li> </ul>	<p>Petikan Nomor 51/PUU-IX/2011 tanggal 8 Agustus 2012</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mahkamah menyatakan Permohonan Pemohon mengenai Pasal 17 ayat (1), (2), dan (3) tidak dapat diterima.</li> <li>• Menolak permohonan para Pemohon untuk seluruhnya.</li> </ul>

Pasal	Nomor dan Tanggal Putusan MK	Amat putusan
(1)	(2)	(3)
• Pasal 46		

**Tabel 8**  
Pasal-pasal UU 24/2013 yang Pernah Dibebaskan Fasilitas Review

Pasal	Nomor dan Tanggal Putusan MK	Amat putusan
(1)	(2)	(3)
• Pasal 14	Putusan Nomor 7/PUU-XVII/2016 tanggal 28 Maret 2016	Meyatakan Mahkamah memilik pertanggung jawaban untuk seluruhnya.
• Pasal 4 huruf g • Pasal 14 • Pasal 15 ayat (1)	Putusan Nomor 47/PUU-XIV/2016 tanggal 8 Juni 2017	Meyatakan Mahkamah memilik pertanggung jawaban para Pemohon untuk keseluruhan.
• Pasal 15 ayat (1)	Putusan Nomor 82/PUU-X/2012 tanggal 8 Oktober 2012	Meyatakan Mahkamah mengabdikan pertanggung jawaban para Pemohon untuk seluruhnya <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasal 15 ayat (1) bertentangan dengan UUD 1945.</li> <li>• Pasal 15 ayat (1) tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.</li> <li>• Pasal 15 ayat (1) selengkapanya harus dibaca "Pemohon kerja secara bertahap wajib mendapatkan jaminan dan pekerjaannya sebagai peserta lepas dari Badan Jaminan Sosial, sesuai dengan program jaminan sosial yang dibuat dan pelaksanaannya untuk mendapatkan diri sebagai peserta program jaminan sosial atau tanggapan pemberi kerja apabila pemberi kerja tidak mematuinya tidak mendapatkan pekerjaannya pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial".</li> </ul>
• Pasal 4 huruf g • Pasal 14 • Pasal 16 ayat (1)	Putusan Nomor 101/PUU-XIV/2016 tanggal 5 Desember 2015	Meyatakan Mahkamah memilik pertanggung jawaban Pemohon untuk seluruhnya.

Pasal	Nomor dan Tanggal Peraturan MK	Amar putusan
(1)	(2)	(3)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasal 15 ayat (1)</li> <li>• Pasal 15 ayat (2)</li> <li>• Pasal 16 ayat (1)</li> <li>• Pasal 16 ayat (2)</li> <li>• Pasal 19 ayat (1)</li> <li>• Pasal 19 ayat (2)</li> <li>• Pasal 19 ayat (3)</li> </ul>	Perkara Nomor 138/PUU-XII/2014 tanggal 19 Mei 2018.	Menyatakan Mahkamah menolak permohonan Pemohon untuk selanjutnya.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasal 21 ayat (2) beserta Penjelasannya</li> <li>• Pasal 29 ayat (1) huruf f</li> <li>• Pasal 41 ayat (2)</li> <li>• Pasal 42</li> <li>• Pasal 43 ayat (2)</li> </ul>	Perkara Nomor 47/PUU-XIII/2014 tanggal 3 Maret 2016.	Menyatakan Mahkamah menolak permohonan Pemohon untuk selanjutnya.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasal 4 huruf g</li> </ul>	Perkara Nomor 118/PUU-XIII/2015 tanggal 26 Oktober 2015	Menyatakan Mahkamah menolak permohonan Pemohon untuk selanjutnya.

**Kelua**, nomor DSN terdapat rumusan norma yang berbunyi secara vertikal dan horizontal serta ambiguitas, tabii, dan teknonomi antara Undang-Undang SNN dengan Undang-Undang RPH maupun dengan beberapa Undang-Undang lainnya. Masalah dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, UU SNN dan UU RPH perlu mendapat penyelesaian kesulitan bagi anak berkebutuhan khusus dan penyandang disabilitas.

Mewujudkan terdapatnya jaminan pelayanan dengan pelayanan kesehatan pekerja akibat kerja (PAK). Perlu juga menjalankan program kelas standar-dilatih pelayanan sosial tetap sebagaimana tercantum di Pasal 23 ayat (4) UU SJSN. Kebutuhan UU SJSN dan UU BPJS yang perlu diteliti adalah harmonisasi materi muatan UU SJSN dan UU BPJS dengan sisi-sisi pembuatkan dan materi peraturan perundang-undangan, termasuk pada pengantar vertikal.<sup>10</sup>

**Ketiga**, segmentasi kesempatan hidupnya bagi ASN dan TNI/Polri serta nelayan, juga mengatasi masalah perlindungan jerman sosial bagi TKI yang bekerja ke luar negeri.

**Keempat**, adanya perubahan sisi pemosisi dalam konteks berburu bekerja karena mencapai sisi pemosisi dengan sisi pemosisi dalam konteks malai memelihara manfaat pemosisi.

**Kelima**, target kesempatan Jaminan Sosial Ketenagakerjaan yang ditetapkan dalam Peta Jalan pada 2017 adalah sebanyak 53.329.600 jiwa, dalam realisasinya sampai dengan Juni 2018 baru mencapai 27.999.435 jiwa. Angka ini baru mencapai 47,5% dari target yang ditetapkan dalam Peta Jalan.

Melihat sejumlah masalah di atas DISN menyimpulkan bahwa untuk mempercepat implementasi serta menjamin keberlangsungan penyelenggaraan SJSN, dibutuhkan lagi ulang terhadap Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU 40/2004) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU 24/2011).

Peta jalan Jaminan Sosial Ketenagakerjaan yang disusun oleh Bappenas, telah ditetapkan sampai dengan 2023 target cakupan kesempatan untuk Pekerja Pemukiman Upah (PU) sebanyak 90%, Badan Pemukiman Upah (BPU) sebanyak 15%, dan Konsumen 100%, dengan jumlah peserta aktif mencapai 51,71%. Data per April 2019 total pekerja terdaftar baru 51 juta artinya 90% dari total pekerja yang eligible dengan

<sup>10</sup> <https://www.kemendiknas.go.id/berita-baca/10422/14-ada-ke-apa-pada-kemendiknas-berita-baca-10422>, diakses pada 27 Agustus 2020.

jumlah 93 juta. Ini tidak termasuk ASN, TNI, Polri dan pekerja di luar area tangkapan.<sup>16</sup>

Untuk memenuhi target cakupan peserta itu masih mengulangi targetnya adalah pada segmen BPU yang merupakan mayoritas pekerja di Indonesia. Untuk dapat menjangkau BPU dikembangkan Perisai (Pegawai Jaminan Sosial Indonesia) yang merupakan program keagamaan dengan pemberdayaan masyarakat komersial sebagai perpanjangan BPJSK. Dengan adanya program Perisai ini, cakupan wilayah yang bisa dijangkau menjadi lebih luas, hingga April 2019, jumlah Perisai tercatat sebanyak 4.766 orang dan mengkalansi 717.000 pekerja.<sup>17</sup>

Perisai diladepi dari program Stimulus di Iqung. Program ini memberdayakan komunitas untuk memberikan edukasi kepada pekerja yang belum terdaftar program jaminan sosial keuangannya. Sejak 2017 Perisai menghabiskan jumlah anggaran kapesemas sebanyak 849 ribu pekerja, yang diladepkan oleh 5.715 agen Perisai yang tersebar di berbagai perura Indonesia.<sup>18</sup>

#### B. Praktik Program Jaminan Sosial di Negara Lain

Setiap negara memiliki sistem jaminan sosial sendiri yang khas yang dibentuk berdasarkan ideologi, kondisi ekonomi, dan sistem politik negara yang bersangkutan.<sup>19</sup> Ciri khasnya, setiap bentuk perbedaan dalam mekanisme pelaksanaannya. Sebagai contoh, sistem jaminan publik berbeda di setiap negara dalam hal sistem pendanaannya, tingkat premi, kegunaan usia, jumlah uang, serta persyaratan dalam menerima jaminan.

Tabel 9

<sup>16</sup> <https://www.kemendagri.go.id/news/angka-93-juta-pekerja-terdaftar-di-bpsj-keuangannya-awal-2019-jika-peserta>, diakses pada 22 Agustus 2020.

<sup>17</sup> *Ibid*.

<sup>18</sup> <https://www.spektrumkeuangan.go.id/berita/219865/undang-kemendagri-program-perisai-bpsj-ke-rah-pengembangan-di-wilayah>, diakses pada 18 Agustus 2020.

<sup>19</sup> Hedy Satriadi, 2017, *Prinsip-Prinsip Jaminan Sosial Ditinjau dari Perspektif Hukum, Law Ekolaw* (www.JurnalTinaHukum, Vol. 8, No. 1, April 2017, hal. 42–55).



### Jaminan Sosial di Negara Anggota OECD<sup>92</sup>

Amerika Serikat	Perancis	Jerman
(1)	(2)	(3)
<p>Jaminan sosial juga diberikan sebagai jaminan pendapatan seperti pensiun, yaitu pelayanan kesejahteraan sosial.</p> <p>Maka "kesejahteraan" merupakan pula pelayanan-pelayanan yang dikawal melalui pajak dan diberikan kepada individu atau keluarga setelah melalui penyediaan suatu sosial ekonomis.</p> <p>UU jaminan sosial tidak merupakan dasar hukum yang komprehensif yang mencakup jaminan bagi: penganggur, pelayanan kesehatan bagi keluarga tanpa syarat, pelayanan karnotisasi bagi para penyandang cacat, pelayanan medis bagi orang lanjut usia serta tanggapan medis yang diberikan dengan asuransi pensiun.</p>	<p>Jaminan sosial atau "sécurité sociale" mencakup pula asuransi sosial, seperti asuransi kesehatan dan ketenagakerjaan.</p> <p>Prancis juga memiliki apa yang disebut "protection sociale" yang meliputi bantuan sosial (tanggapan pendapatan dan pelayanan bagi orang sakit, penyandang cacat, orang lanjut usia berdasarkan kriteria pendapatan rendah), pelayanan sosial (pelayanan kesejahteraan sosial yang diberikan tanpa melihat kriteria pendapatan), serta sistem "jaminan tingkat pendapatan minimum" guna menunjang kemandirian.</p>	<p>Jaminan sosial atau "sozialversicherung" mencakup asuransi sosial, asuransi sosial (bagi ketenagakerjaan dan lanjut usia) dan tanggapan sosial (bantuan sosial atau tanggapan bagi janda).</p> <p>Sistem jaminan sosial di Jerman telah memiliki akar sejarah yang panjang yang dikembangkan oleh Kanselir Bismarck sejak 1880-an. "Bismarckian Model" ini memiliki karakteristik sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberikan program-program yang terpadu untuk risiko-risiko yang berbeda (pengangguran, pensiun, pelayanan kesehatan).</li> <li>Mencakup seluruh tenaga kerja yang memiliki pendapatan tetap (dikawatirkan pekerja di perusahaan).</li> <li>Melibatkan kontribusi-kontribusi dari yang di-asuransikan (pekerja), majikan dan negara.</li> <li>Memberikan tanggapan-tanggapan yang bertahap dengan kontribusi.</li> </ol>

Sumber: Bambang Purwoko (2016)<sup>93</sup>

<sup>92</sup> Dipaparkan: *In Economic Co-operation and Development: Organisasi Kerjasama dan Pembangunan Ekonomi yang berdasarkan pada dasar demokrasi plural.*

## 1. Amerika Serikat

Uraian jaminan sosial muncul pertama kali di Amerika Serikat dalam *The Social Security Act* pada 1935 untuk mengatasi masalah-masalah pengangguran, mata, orang-orang sakit dan anak-anak akibat depresi ekonomi. Sistem Jaminan Sosial di Amerika diselenggarakan dengan satu undang-undang dan diselenggarakan oleh satu badan pemerintah (*Social Security Administration*). Dengan demikian, program Jaminan Sosial Amerika berhasil mempolitik dan memulag program jaminan lain tua dan jaminan kesehatan.<sup>92</sup> Pada 14 Agustus 1935 Amerika Serikat mengeluarkan OASDI (*Old-Age, Survivors, and Disability Insurance*).

Pada awalnya, undang-undang jaminan ini tidak mencakup asuransi kesehatan, sehingga pada tahun 1967 Amerika Serikat menambahkan program (MAGDI (*Medical, Survivors, Disability, and Health Insurance*)) pada program jaminan kesehatan. OASDI mencakup Medicare dan Medicaid. Medicare dan Medicaid yaitu program bantuan pemerintah pusat dan daerah dalam jaminan kesehatan bagi penduduk miskin, merupakan asuransi kesehatan wajib bagi penduduk lanjut usia atau lama, penderita cacat dan penderita gagal ginjal. Program asuransi pengangguran yang diselenggarakan di AS berdasarkan UU Tahun 1932 dengan manfaat yang diberikan kepada pekerja yang terkena PHK, yang dibayar dengan pajak sebesar 0,5% upah.<sup>93</sup>

Pada dasarnya, sistem jaminan sosial yang diterapkan di Negara Amerika Serikat diselenggarakan dengan satu undang-undang dan diselenggarakan oleh satu badan pemerintah (*Social Security Administration, SSA*) yang memiliki sifat nasional dan dikelola oleh pemerintah Federal yang berada di bawah Departemen Pelayanan Sosial. Untuk setiap penduduk setidaknya harus memiliki 9 digit nomor (*Social Security Number, SSN*) yang akan berlaku untuk segala macam urusan

<sup>92</sup> Bambang Purandita, 2016, *Persepsi Masyarakat tentang Jaminan Sosial di Indonesia dalam Perspektif Internasional*, E-Jurnal Widyaisatwa Indonesia, Vol 1, No. 1, April 2016, hal. 35–40.

<sup>93</sup> *Daftarone Kependudukan, Kesejahteraan Sosial, dan Pemberdayaan Perempuan, Sistem Jaminan Sosial Nasional*, Bappenas, 2005, hal. 37.

<sup>94</sup> Via Triandita Yanti, *Jaminan Kesehatan dan Mata Pelayanan Kesehatan: Pengalaman Insan-Serikat*, hal. 106; <http://www.mahapostgraduatejournal.com/index.php/compromat/article/view/22466>, diakses pada 11 Agustus 2020.

seperti paspor, rekening bank, pekerjaan, pendidikan, pajak, jerman sosial, dan sebagainya. Dengan demikian, program jaminan sosial Amerika Serikat bersifat monopoli, dan mencakup jaminan hari tua dan jaminan kesehatan.

Negara memonopoli sistem mandu asuransi dalam pembiayaan kesehatannya dalam mencapai tujuan tertentu. Mandu asuransi adalah pemerintah menyediakan agar semua warga memiliki asuransi dari perusahaan asuransi swasta, pemerintah, atau swasta. Amerika Serikat selama ini menerapkan sistem pembiayaan kesehatan yang ibarat melalui pasar swasta. Kering lebih seperti dari pembiayaan kesehatan langsung ibayah oleh pasien (*out of pocket*). Sederhana dan lainnya berasal dari organisasi asuransi swasta yang *profit*, organisasi asuransi *not for profit* seperti *Blue Cross* dan *Blue Shield* serta *Health Maintenance Organization (HMO)*. HMO merupakan praktik kelompok pelayanan kesehatan yang dibayar di muka (*pre-paid*) berdasarkan kapabilitas dan pelayanan kesehatan yang diberikan bersifat komprehensif.<sup>19</sup>

Pada sistem pembiayaan kesehatan tersebut, pemerintah federal dan negara bagian memberikan skema asuransi kesehatan bagi warga miskin (*Medicaid*) dan usia lanjut, veteran, dan mempunyai kondisi (*Medicare*). Namun kontribusi pemerintah jauh dari memadai bagi warga Amerika Serikat umumnya. Akibatnya, menurut *United States Census Bureau*, pada 2008 sekitar 46,2 juta orang di Amerika Serikat (15,4% dari populasi) tidak ter-cover asuransi.

Untuk mengatasi hal tersebut, terjadi reformasi kesehatan Amerika Serikat dengan diadukannya "*The Patient Protection and Affordable Care Act*" yang diadukan Barack Obama dan Partai Demokrat. Reformasi kesehatan di AS tersebut tetap memberi kesempatan kepada asuransi kesehatan swasta dan pemberi pelayanan kesehatan swasta untuk berpartisipasi, tetapi dengan regulasi lebih ketat dan

<sup>19</sup> Pita Ayu Indrayanti, 2016, *Reformasi dan Pembiayaan Kesehatan di Berbagai Negara (Studi Kasus: Inggris, Amerika, Taiwan, Thailand, Pabrik Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Dharma)*, hal. 15.

dengan subsidi yang lebih besar dari pemerintah agar warga miskin mampu membeli asuransi.<sup>10</sup>

Alasan utamanya masalah pembiayaan kesehatan di Amerika Serikat pada 1971 dikawatirkan Health Maintenance Organization yakni organisasi pelayanan kesehatan yang dikelola dengan baik, bersifat *private/ labuhar* di mana yang bertanggung jawab dalam hal pembiayaan dan juga perbaikan pelayanan kesehatan yang komprehensif meliputi preventif, kuratif dan rehabilitasi) terhadap populasi tertentu yang telah terafektif dengan pembiayaan semacam yang dibayar berdasarkan kapabilitas atau per badan per orang.

*Pooling mechanism* merupakan bagian dari *Health Financing Function* yang pengalihan dana yang terkumpul untuk menciptakan "insurance pool" secara efisien dan adil. Semakin banyak yang ikut menjadi peserta, maka semakin baik. Di Amerika Serikat, seluruh warga diwajibkan untuk membeli asuransi kesehatan. Di dalam Obamacare disebutkan bahwa warga yang miskin atau kurang mampu akan mendapatkan subsidi dari pemerintah federal sedangkan bagi warga kaya akan mendapatkan peningkatan pajak premi. Hal ini bertujuan untuk menaikan asuransi kesehatan di Amerika Serikat. Sistem jaminan sosial yang diterapkan AS diolenggarakan dengan satu undang-undang dan diolenggarakan oleh satu badan pemerintahan *Social Security Administration, SSA* yang bersifat nasional dan dikelola oleh pemerintah federal yang berada di bawah Departemen Pelayanan Sosial.

Setiap penduduk harus memiliki 9 digit nomor *Social Security Number, SSN*. Dalam sistem asuransi kesehatan pemerintah di Amerika diperkerjakan dua istilah yaitu, *Medicare* dan *Medicaid*. *Medicare* adalah asuransi sosial bagi usia lanjut dan dijalankan oleh Pemerintah Federal. *Medicaid* adalah asuransi bagi masyarakat miskin yang dijalankan oleh Pemerintah Federal dan Negara Bagian.

Amerika Serikat memiliki beberapa organisasi asuransi kesehatan. *Health Risk Pool* Amerika Serikat memantapkan organisasi asuransi kesehatan sebagai badan pengalihan dana yang kemudia biaya kesehatan tersebut akan diberikan

<sup>10</sup> Ibid.

kepada pemberi pelayanan kesehatan. Secara garis besar, Amerika Serikat memiliki dua jenis organisasi asuransi kesehatan yaitu, organisasi asuransi swasta yang profit dan organisasi asuransi *not for profit* seperti *Blue Cross* dan *Blue Shield* serta *Health Maintenance Organization (HMO)*. HMO merupakan praktik kelompok pelayanan kesehatan yang dibayar di muka (*prepaid*) berdasarkan kapitasi dan pelayanan kesehatan yang diberikan bersifat komprehensif. Jadi pada kenyataannya, Amerika Serikat menggunakan *prepaid cost pool* dikendalikan badan pengalihan dananya bebentuk *mutual pool* dan berdasarkan sistem kapitasi.

Pembayaran kepada pemberi pelayanan kesehatan (PPK) dilakukan di muka (*pre-payment*) hal ini dilakukan sehingga pelayanan kesehatan diselenggarakan. Di sini lah *Health Maintenance Organization (HMO)* yang dikendalikan oleh Amerika Serikat menggunakan prinsip *Managed Care* yang dapat dikontrol oleh pihak swasta maupun pemerintah. *Health Maintenance Organization (HMO)* memudahkan badan asuransi dengan penyedia pelayanan kesehatan yang dibayar di muka dengan sistem kapitasi di mana sistem pembayarannya dilakukan oleh pengalihan dana (*revenue management*) kepada penyelenggara pelayanan kesehatan (*health provider*) untuk pelayanan yang diselenggarakan dengan biaya dibayar berdasarkan jumlah pasien yang ada yang menjadi tanggungjawabnya.

Kelahiran sistem kapitasi dilihat pada administrasi badan penyelenggara dan provider yang lebih sederhana dan tidak menetapkan serta penghasilan provider akan lebih stabil dan secara luas penghasilan tidak ditentukan oleh faktor-faktor jumlah kunjungan. Sedangkan kekurangannya yaitu kemungkinan adanya provider kurang bertanggung-jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakatnya serta adanya ketentuan yang membatasi pelayanan kesehatannya sehingga tidak mungkin kemungkinan tidak dapat menjamin semua kebutuhan atau tuntutan peserta kesehatan secara merata.

*Purchasing Mechanism* adalah bagaimana sistem pembayaran yang dibayarkan kepada pemberi pelayanan kesehatan (PPK) agar dapat menjadi efisien dan dapat menjamin semuanya. Pemberi pelayanan kesehatan (PPK) mempunyai peranan besar dalam sistem pelayanan kesehatan. Sistem pembayaran kepada per-

berpelayanan kesehatan (PPK) berpengaruh besar dalam pembiayaan dan mutu pelayanan kesehatan yang ada. Di masa tujuan pembangunan kesehatan ini adalah untuk menjamin tercapainya pelayanan yang efektif dan efisien dalam penyediaan pelayanan kesehatan. Sumber daya produksi kesehatan di semua jajaran dan tingkatan di negara Amerika Serikat yaitu ada tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan, komoditas kesehatan, dan ilmu pengetahuan kesehatan. Jika dilihat dari segi fasilitas kesehatan, ini didukung oleh jumlah rumah sakit pemerintah yang mencapai 6.700 dan rumah sakit bersifat swasta.

Barack Obama terpilih pada 2008, pada 23 Maret 2010 menandatangani sebuah reformasi sistem layanan kesehatan di Amerika Serikat yang bernama "Affordable Health Care for America Act", untuk mengatasi biaya pelayanan kesehatan mahal dan tidak terjangkau yang menyebabkan kesenjangan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin di Amerika Serikat. Departemen Kesehatan AS memaparkan data bahwa sektor kesehatan mencapai sekitar 17% dari GDP (*Gross Domestic Product*) Amerika Serikat.

Dari hasil analisis yang dilakukan oleh *Congressional Budget Office* menyatakan bahwa jika tidak dilakukan reformasi, maka proporsi sektor kesehatan dalam GDP AS bisa meningkat menjadi 33% dalam 30 tahun mendatang dan biaya *cost-of-provide* (biaya yang dikeluarkan oleh pengguna asuransi kesehatan di luar premi asuransi yang telah dibayarnya) akan meningkat sebesar 35% dalam waktu 10 (sepuluh) tahun mendatang. Di samping setelah diterapkannya reformasi sedang-sedang layanan kesehatan ini dapat menekan biaya asuransi kesehatan yang dibayarkan oleh warga AS di masa mendatang.

Berikutnya Undang-Undang tersebut, mendapat perubahan pada sistem layanan kesehatan di AS, seperti: (a) Warga Amerika yang belum memiliki asuransi dan telah memiliki penyakit sebelumnya (*pre-existing conditions*) akan memperoleh asuransi kesehatan melalui bursa subsidi sementara yang disediakan pemerintah; (b) Perusahaan asuransi dilarang membatalkan pertanggungan ketika si pengguna asuransi kesehatan terkena penyakit; (c) Perusahaan asuransi dilarang menyalahgunakan batasan maksimal nilai pertanggungan *scatter* tidak bagi pengguna

asuransi kesehatan tertentu; (d) barang akan dibayarkan untuk itu dalam asuransi kesehatan yang nyata sampai dia mencapai umur 26 tahun; (e) Setiap pertanggung-jawaban baru wajib meng-cover layanan perawatan (*preventive care*) dan perawatan kesehatan (*wellness care*); dan (f) barang pengguna asuransi dapat mengajukan banding kepada satu badan yang independen berkenaan dengan sengketa yang dilaluinya dengan perusahaan asuransi.

Selain itu, dalam UU tersebut juga ditetapkan bahwa sefting sejak 1 Januari 2011 dalam hal-hal sebagai berikut: (a) Pemerintah mulai memberikan subsidi bagi perusahaan-perusahaan kecil untuk membiayai asuransi kesehatan karyawannya; (b) Perusahaan-perusahaan asuransi wajib menggunakan 80–85% dari premium kesehatan yang diterimanya untuk layanan kesehatan. Perusahaan asuransi yang tidak memenuhi syarat diwajibkan untuk memfunding pengembalian biaya (*rebate*) kepada para pemegang polis; dan (c) Perusahaan-perusahaan asuransi wajib memfunding kembali premium asuransi kesehatan. Perusahaan asuransi yang melebihi premium yang berlebihan dapat dikenakan sanksi di-bukarkan dan bursa asuransi.

Dinamika politik di AS pasca berakhirnya pemerintahan Barack Obama membawa perubahan juga terhadap kebijakan jaminan kesehatan. Pemerintahan Donald Trump mengajukan usaha untuk membatalkan Obamacare, meski ulu pro dan kontra pada 4 Mei 2017 Parlemen Amerika berhasil membatalkan rancangan undang-undang pelaysanan kesehatan yang digagas Presiden Barack Obama atau Obamacare, melalui voting terdapat 217 suara menyatakan setuju ACA – Obamacare di-batas, sedangkan 213 suara menolak. Meski hanya terputat lima suara, Obamacare terus dilapas.<sup>17</sup>

## 2. Jerman

Jerman secara resmi disebut sebagai Republik Federal Jerman, berbatasan dengan 6 Eropa Barat, terdiri atas 16 negara bagian (*Länder*), jarkat: *Bundes-*

<sup>17</sup> <https://www.balmainews.com/usa/health/111718-trump-kapas-katikan-obamacare>, lihat juga <https://www.4l-obamacare.com/engpage/1111-trump-obamacare>, akses pada 1 September 2020.

Insider), menjadi anggota kunci organisasi Uni Eropa, luas wilayahnya 357.021 kilo meter persegi dan jumlah penduduk di akhir 2019 mencapai 83,2 juta orang. Negara ini juga menunjukkan angka plus sekitar 500 ribu, artinya jumlah orang yang datang dan menetap di Jerman 500 ribu lebih banyak daripada yang meninggalkan Jerman, diketahui bahwa angka kelahiran rendah di negara ini. Pada saat yang sama, terjadi sekitar 161 ribu defisit kelahiran di Jerman. Artinya jumlah orang yang meninggal melebihi jumlah kelahiran sebanyak sekitar 161 ribu orang.<sup>177</sup>

Dilansir dari jurnal tulisan Norhafiqi Hafid<sup>178</sup> berikut narasi gambaran pelaksanaan Jaminan Sosial di Negara Jerman. Jerman dikenal telah mempopulerkan Sistem jaminan sosial tertua yang menjadi inspirasi dan model bagi pengembangan sistem jaminan sosial negara. Apa yang dilakukan di Jerman didasarkan pada konsep asuransi sosial Otto von Bismarck (Bismarck Model) yang dikenal dengan konsep negara kesejahteraan (*welfare state*) menekankan pentingnya asuransi dan kontribusi peserta berupa premi asuransi, membulukannya dari *Beveridge System* yang dikembangkan oleh William Beveridge (Beveridge) yang menekankan pembiayaan asuransi dari pengalihan pajak (*general taxation*).

Sistem asuransi pertama yaitu *system of accident and illness insurance for workers* sebagai cikal-bakal pengembangan sistem jaminan sosial di Jerman.<sup>179</sup> Dalam perkembangannya, yaitu asuransi kesehatan (*Germany health insurance*) pada 1883, asuransi kecelakaan (*Germany accident insurance*) pada 1884, dan sejak 1889 para pekerja untuk pertama kalinya dapat menganggarkan diri terhadap ketidakecakupan yang timbul dari usia tua dan keadaan cacat.

Pada 1911 pengantar beberapa cabang asuransi sosial terdahuludisahkan dalam sebuah undang-undang tentang asuransi sosial, yaitu *Reichversicherungsengesetz (RVO)*.<sup>180</sup> Kemudian pada tahun berikutnya, cakupan sistem asuransi

<sup>177</sup> Demetrius Welle (2019), dari <https://www.de.com/indonesia/da-jerman-39608>, diakses pada 11 Agustus 2020. 124 to Germany's international trade union as well as trade organizations based in Germany.

<sup>178</sup> Norhafiqi Hafid, *Organisasi Jaminan Sosial di Negara Federal Republik Jerman: Suatu Perbandingan (Social Security Organization in Federal Republic of Germany: A Comparative Study)*, Jurnal Legality Indonesia, Vol. 8, No. 2, Juli 2012, hal. 273 – 296.

<sup>179</sup> Kamala Otto von Bismarck, *Kaiser Wilhelm I membulatkan Imperial Decree* (17 November 1891).



sosial diperlukan, yaitu dengan menciptakan asuransi sosial bagi pekerja kamiran (*white-collar employees*) pada 1911 dan asuransi bagi pengangguran yang mulai diberlakukan pada 1927. Cabang terbaru asuransi sosial di Jerman adalah asuransi perawat jangka panjang (*long-term care insurance*) yang mulai diberlakukan secara bertahap pada 1994.

Falsafah utama penyelenggaraan sistem jaminan sosial di Jerman adalah menjaga standar tingkat tanggung jawab (*social justice*) dan keadilan sosialnya dalam menghadapi dalam hal terjadi situasi yang mengancam mata pencaharianya dan kondisi keruangannya. Hal tersebut diwujudkan melalui penyelenggaraan asuransi sosial yang berdasarkan pada prinsip antara lain sebagai berikut.

Tabel 18  
Prinsip Sistem Jaminan Sosial Jerman

No.	Prinsip	Keterangan
(1)	(2)	(3)
1.	<i>The Principle of Compulsory Insurance</i>	Berdasarkan prinsip ini, pada dasarnya seluruh warga negara diswajibkan menjadi peserta asuransi sosial ( <i>statutory social insurance</i> ). Namun demikian, bagi warga negara yang telah memasuki usia tertentu, diberikan kebebasan untuk memilih menjadi peserta asuransi swasta ( <i>private insurance</i> ) atau secara sukarela menjadi peserta asuransi sosial ( <i>voluntary social insurance</i> ). Hingga 90% penduduk telah berhasil tercatat dalam sistem asuransi sosial yang diselenggarakan oleh negara baik yang bersifat wajib ( <i>statutory social insurance</i> ) maupun sukarela ( <i>voluntary social insurance</i> ).
2.	<i>The Principle of Financing through Contributions: Shared Financing</i>	Prinsip ini menekankan bahwa semua pembiayaan asuransi sosial bersumber utama dari kontribusi yang dibayar oleh pekerja ( <i>employees</i> ) dan pemberi kerja ( <i>employers</i> ). Biasanya kontribusi pada umumnya ditampung dengan Undang-Undang Pemertanian Federal Jerman ( <i>insurance pension, kesehatan, perawatan jangka panjang, dan pengangguran</i> ) dan dapat pula ditunjuk oleh organisasi asuransi sosial sendiri ( <i>insurance beneficiaries</i> ).
3.	<i>The Principle of Solidarity</i>	Prinsip solidaritas mengasumsikan bahwa risiko ditanggung secara kolektif oleh komunitas peserta asuransi.

		(members) dan orang bertanggung (taxed people). Tujuan membedakan besar kontribusi yang diberikan oleh masing-masing peserta ke dalam sistem asuransi, semua peserta memiliki akses yang sama atau layanan komprehensif dan manfaat (benefit) yang disediakan oleh sistem asuransi. Pendekatan berbasis solidaritas ini ditujukan untuk menciptakan keseimbangan antara yang sehat dan sakit, yang berpenghasilan tinggi dan rendah, serta antara keluarga dan individu.
4.	<i>The Principle of Self-Government</i>	Berdasarkan prinsip ini, pelaksanaan kegiatan operasional asuransi sosial bukan merupakan tugas dan wewenang lembaga negara melainkan dilakukan oleh organisasi asuransi sosial yang mandiri dan tidak berstatus sebagai badan atau lembaga negara. Negara menandatangani tugas dan tanggung jawab pelaksanaan sistem asuransi sosial kepada organisasi asuransi sosial yang bukan lembaga Negara, yang dikenal dengan <i>the principle of subsidiarity</i> . Organisasi asuransi sosial tersebut adalah korporasi yang dalam menyelenggarakan kegiatannya tunduk pada ketentuan hukum publik, yaitu hukum jaminan sosial ( <i>social security law</i> ). Korporasi tersebut secara penuh bertanggung jawab untuk melaksanakan dan mengelola dana asuransi sosial dan dalam pelaksanaannya berada dalam pengawasan hukum Negara. Organisasi jaminan sosial bersifat mandiri baik dari segi kelengkapan maupun finansial. Pembayar kontribusi yang terdiri atas pekerja dan partner kerja berpartisipasi secara langsung dalam organisasi asuransi sosial melalui mekanisme penyaliran umum ( <i>social pool</i> ) untuk memonopoli perwakilan yang tidak dalam organisasi tersebut.
5.	<i>The Principle of Equivalence</i>	Prinsip ini hanya berlaku untuk asuransi pribadi untuk menggaribahkan hubungan antara jumlah kontribusi yang sudah dibayarkan dan manfaat yang akan diterima oleh orang bertanggung. Berdasarkan prinsip ini, jumlah benefit yang akan diterima oleh setiap orang tidak sama, melainkan didasarkan pada pada jumlah kontribusi yang telah dibayarkan oleh bertanggung.

Tabel 11  
Perbandingan Sistem Jaminan Sosial Kesehatan AS dan Jerman

Tipe/Metode	Amerika Serikat	Jerman
	Asuransi sosial	Asuransi Sosial

(A)	(B)	(C)
a. Batas Umur Target Utama	Medicare: Orang berusia 65 tahun atau lebih, penyandang cacat, penerima pensiun, dan lain-lain.	Asuransi Kesehatan Umum: Pekerja dengan pendapatan tahunan di bawah standar tertentu, penerima pensiun, pelajar, dan lain-lain (untuk orang dengan pendapatan lebih dari standar, partisipasi bersifat sukarela).
b. Jenis pemberian jaminan sosial	Jahid	Jahid
c. Pembayar premi	Pekerja, pengusaha, pemerintah	Pekerja, pengusaha

Sumber: Bambang Perwoko (2016).<sup>127</sup>

Sistem asuransi sosial yang diwajibkan berdasarkan undang-undang (*Unstetig sozialversicherungspflichtige Sozialversicherung*) bertanggung jawab utama dalam penyelenggaraan jaminan sosial di Jerman. Asuransi swasta (*private insurance*) tetap diberikan ruang untuk menyediakan layanan asuransi yang sama, namun undang-undang menentukan bahwa hanya orang tertentu saja yang dibenarkan baik untuk dapat memilih menjadi peserta asuransi swasta tersebut, yaitu pekerja (*employee*) atau pensiunan (*pensioner*) yang pendapatannya per tahunnya di atas batas yang telah ditentukan, wiraswasta (*self-employed*), pegawai negeri (*state/county*), atau orang yang sudah terdaftar sebagai peserta asuransi sosial namun bertanggung jawab layanan dan manfaat (*benefit*) tambahan.

Apabila mereka memilih untuk menjadi peserta asuransi sosial (*voluntary social insurance*), maka pengaturannya sudah pada ranah hukum publik, yaitu Undang-Undang Jaminan Sosial (*Sozial-Sicherungs-Gesetzgebung* (SGB)) dan peraturan perundang-undangan terkait lainnya. Sebaliknya, apabila mereka memilih menjadi peserta asuransi swasta, maka pengaturannya sudah pada ranah hukum perdata berdasarkan kontrol asuransi yang diupayakan melalui hukum. Pendapatan minimum per tahun seseorang untuk dapat diberikan kebebasan untuk

<sup>127</sup> Bambang Perwoko, *Op. cit.*

menyebut asuransi swasta adalah sebesar 49,55% dan angka tersebut disebabkan setiap tahunnya oleh Pemerintah Federal berdasarkan mekanisme yang diatur dalam SGB.

Lima cabang asuransi yang menjadi pilar utama penyelenggaraan sistem jaminan sosial di Jerman, yaitu (1) asuransi kesehatan (*Statutory health insurance - die gesetzliche Krankenversicherung*), (2) asuransi pensiun (*Statutory pension insurance - die gesetzliche Rentenversicherung*), (3) asuransi penganggaran (*Statutory unemployment insurance - die gesetzliche Arbeitslosenversicherung*), (4) asuransi kecelakaan (*Statutory accident insurance - die gesetzliche Unfallversicherung*), dan (5) asuransi perumahan jangka panjang (*Statutory long-term care insurance - die gesetzliche Pflegeversicherung*).

Selain lima cabang asuransi tersebut, sistem jaminan sosial di Jerman dalam arti yang luas mencakup pula apa yang disebut dengan *social compensation* dan *social welfare*. Salah satu elemen dalam *social welfare benefit* adalah pemenuhan kebutuhan dasar warga negara, yaitu kebutuhan dasar yang dipertakan oleh seseorang untuk hidup sesuai layak (*basic living expense/Lebensunterhalt*), yang di dalamnya mencakup juga kebutuhan dasar sosial dan budaya, seperti kebutuhan untuk menikmati hiburan atau lain semacamnya.

Dilihat dari aspek penyelenggara hukum, hukum jaminan sosial termasuk dalam kategori hukum publik karena mengatur hubungan antara negara dan warga negara. Hukum jaminan sosial merupakan salah satu jenis hukum administrasi negara yang bersifat khusus (*Special administration law/sonderes Verwaltungsrecht*) di samping jenis hukum administrasi negara lainnya seperti hukum lingkungan, hukum pajak (*steuer*), hukum lalu lintas (*Verkehrsrecht*), hukum anggaran (*Rechnung*), dan hukum perlindungan data (*Datenschutz*). Sistem hukum jaminan sosial di Jerman meliputi berbagai peringkat aturan yang kompleks dan tersebar dalam berbagai kumpulan hukum.

Dalam rangka menciptakan sistem hukum jaminan sosial yang harmonis, pada 1971 Pemerintahan Jerman memutuskan untuk melakukan kodifikasi hukum

jaminan sosial yang pelaksanaannya dimulai pada 1975. Kebijakan ditetapkan untuk menyatakan sekaligus menyempurnakan pengaturan semua jaminan sosial di Jerman dalam satu Kitab Undang-Undang Jaminan Sosial yang dikenal dengan Social Security Code atau Sozialgesetzbuch (SGB) yang terdiri dari 13 (tiga belas) buku.

Lebaga atau organisasi jaminan sosial di Jerman melaksanakan tugas berdasarkan prinsip pengurusan sendiri (*the principle of self-governance*) dan prinsip subsidiaritas (*the principle of subsidiarity*). Organisasi tersebut berbentuk korporasi yang bersifat independen (*self-governing corporations*) yang tunduk pada hukum publik, yaitu hukum jaminan sosial sebagaimana termuat dalam SGB. Korporasi tersebut dibentuk sesuai dengan wilayah kerja masing-masing di tingkat negara bagian dan representasi mereka di tingkat federal diwujudkan dalam bentuk asosiasi.

Tugas dan fungsi organisasi jaminan sosial di Jerman ditetapkan dalam Undang-Undang dan dalam melaksanakan kegiatannya, organisasi jaminan sosial berada dalam supervisi Pemerintah Negara Federal. Kementerian Federal yang bertanggung jawab di sini adalah:

- a. Kementerian Kesehatan (*the Federal Ministry of Health/Bundesministerium für Gesundheit*) yang bertugas memastikan kemampuan kinerja dan pengembangan berkelanjutan penyelenggaraan asuransi kesehatan dan asuransi perawatan jangka panjang; dan
- b. Kementerian Tenaga Kerja dan Urusan Sosial (*the Federal Ministry of Labour and Social Affairs/Bundesministerium für Arbeit und Sozialität*) yang bertugas untuk memastikan kemampuan kinerja dan pengembangan berkelanjutan asuransi di bidang pensiun, kesehatan kerja, dan penganggaran.

Sistem jaminan sosial di Jerman tidak dilaksanakan oleh satu organisasi tunggal melainkan oleh banyak korporasi sesuai dengan bidang administrasinya masing-masing. Ada Organisasi Asuransi Kesehatan di Jerman dilaksanakan setidaknya oleh 6 (enam) macam organisasi. Organisasi tersebut berorientasi dan melaku-

lekat kegiatan operasionalnya pada tingkat segmen bisnis. Selanjutnya pada tingkat federal, masing-masing organisasi tersebut diimplementasikan dalam berbagai asuransi tersendiri. Enam macam organisasi asuransi kesehatan tersebut adalah:

- (a) General Local Health Insurance Funds atau AOK yang merupakan organisasi asuransi kesehatan terbesar di Jerman. Asosiasi yang mewakili AOK pada tingkat federal adalah the Federal Association of Local Health Insurance Funds atau AOK-Bundesverband.
- (b) Alternative Health Insurance Funds, yaitu organisasi asuransi kesehatan alternatif seperti Barmer dan TK (Technische Krankenkasse), yang pada tingkat federal diwakili dengan the Federation of Alternative Health Insurance Funds (Verband der Ersatzkassen - VDEK).
- (c) The Sickness Fund for Minors and Young (Knappschaft), yaitu asuransi bagi pekerja di sektor pertambangan dan pertanahan serta the Maritime Health Insurance Fund (See-Krankenkasse), yang sejak 1 Januari 2008 bergabung menjadi The Sickness Fund for Minors and Young (Knappschaft).
- (d) Company Health Insurance Funds, yang pada tingkat federal diwakili oleh asosiasi the Federal Association of Company Health Insurance Funds (IHK-Bundesverband).
- (e) Guild Health Insurance Funds, pada tingkat federal diwakili dengan the Federal Association of Guild Health Insurance Funds (IKK-Bundesverband), dan
- (f) Agricultural Health Insurance Funds, pada tingkat federal diwakili dalam the Central Agricultural Social Insurance Fund (LAV - Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung).

Jumlah perusahaan asuransi kesehatan di Jerman pada 1970-an tercatat mencapai 1.817 perusahaan di mana 200 perusahaan di antaranya adalah AOK. Jumlah tersebut semakin berkurang seiring dengan kebijakan efisiensi dan efisiensi kelembagaan asuransi kesehatan. Pada 2010, perusahaan asuransi kesehatan

nya berjumlah 140 perusahaan di mana 13 di antaranya adalah AOK yang wilayah kerjanya tersebar meliputi 14 negara bagian. Dari sekian banyak organisasi asuransi kesehatan di Jerman, AOK adalah organisasi yang terbesar dengan jumlah tertanggung (*insured people*) paling banyak. Sampai dengan Januari 2011, dari jumlah keseluruhan peserta (*members*) asuransi kesehatan di Jerman sebanyak 41.231.800 orang, peserta asuransi kesehatan AOK mencapai 17.499.660 orang. Sedangkan jumlah tertanggung secara keseluruhan mencapai 23.728.633 orang dari total jumlah keseluruhan tertanggung di Jerman sebanyak 70.010.369 orang.

**Organisasi asuransi kesehatan** melaksanakan tugasnya berdasarkan prinsip *self-governance* atau lebih dikenal dengan istilah "*self-administering corporation under public law*". Ini berarti bahwa organisasi asuransi kesehatan dalam menjalankan tugasnya berada di bawah pengawasan Pemerintah Federal, namun organisasi tersebut secara kelembagaan dan finansial bersifat mandiri (*independent*). Prinsip *self-administration* dalam kelembagaan asuransi kesehatan pada umumnya dipersonalisasi oleh dua organ utama, yaitu *Administrative Council* dan *Executive Board*. Perwakilan yang duduk di *Administrative Council* dipilih oleh seluruh tertanggung (*insured people*) dan pekerja kerja (*employees*). *Administrative Councils* bertugas antara lain menyetujui rencana anggaran organisasi, menyetujui ketentuan mengenai tarif kontribusi, serta memilih dan mengawasi *executive board*.

Pemilihan anggota *Administrative Council* dilaksanakan secara demokratis melalui pemilihan umum yang lebih dikenal dengan *social election* atau *socialwahl*. Pemilihan umum ini dilaksanakan secara seketak sekali dengan berpegang pada prinsip bebas dan rahasia. Para tertanggung (*insured people*) dan pekerja kerja (*employees*) secara terpisah memilih wakil mereka masing-masing dari daftar nama yang sudah direkomendasikan yang akan menjadi wakil kelompok mereka, berdasarkan prinsip perwakilan proporsional. Anggota *executive board* dipilih oleh *administrative council* dan bertugas melaksanakan kegiatan bisnis organisasi sehari-hari.

Berbagai asosiasi organisasi asuransi kesehatan sebagaimana dikemukakan di atas, diwakili lagi oleh satu asosiasi yang lebih besar, yaitu "The National Association of Statutory Health Insurance Funds (GKV-Spitzenverband)". GKV-Spitzenverband mengambil peran sentral dalam sistem asuransi kesehatan Jerman sejak 1 Juli 2008, dengan menjadi tempat bertemu, pusat lobi, dan pengarah kebijakan bagi berbagai asosiasi organisasi asuransi kesehatan di tingkat federal. GKV-Spitzenverband mengambil alih kewenangan yang sebelumnya dilaksanakan oleh tujuh asosiasi asuransi kesehatan yang ada dalam rangka meningkatkan koordinasi, keberagaman, dan pemukiman yang seragam dalam menentukan kebijakan asuransi kesehatan.

Organisasi lain yang memiliki peran penting dalam sistem asuransi kesehatan di Jerman adalah the Federal Joint Committee (Gesundheitsminister-Bundesausschuss/G-BA) yang bertindak selaku pemana kebijakan dan pengarah kebijakan bagi seluruh organisasi kesehatan yang ada di Jerman. Anggota G-BA, sebagaimana diuraikan dalam Pasal 91 SGB V, berjumlah 13 orang yang terdiri dari perwakilan semua stake holder yang terutang dalam sistem asuransi kesehatan, yaitu Federal Association of Statutory Health Insurance Funds (GKV-Spitzenverband), German Hospital Federation (DKG), National Association of Statutory Health Insurance Physicians (KBV), dan National Association of Statutory Health Insurance Dentists (KIVZ). G-BA juga dikenal sebagai "tool legislator" karena G-BA berwenang mengeluarkan peraturan pelaksanaan atas undang-undang pemerintahan federal. Dalam melaksanakan kewenangan tersebut, G-BA tidak pada supervisi Kementerian Kesehatan dan hanya apabila tidak ada keberatan dari Kementerian Kesehatan, peraturan pelaksanaan yang dibuat oleh G-BA dapat disahkan menjadi peraturan yang memiliki status.

**Organisasi Asuransi Penyakit.** Sama halnya dengan organisasi asuransi kesehatan, organisasi asuransi penyakit merupakan koperasi (*self-governing corporation*) yang tidak pada hukum publik sebagaimana diatur dalam Buku VI SGB tentang Asuransi Penyakit (*Gesetzliche Krankenversicherung*). Pada 1 Oktober 2005, dilakukan reformasi besar-besaran terhadap organisasi asuransi penyakit di Jerman



dan sejak saat itu semua perusahaan asuransi peserta melaksanakan kegiatannya di bawah satu nama organisasi yaitu German Pension Insurance Deutsche Rentenversicherung (DRV).

DRV merupakan gabungan ( *merger* ) dari beberapa organisasi asuransi swasta yang ada sebelumnya, yaitu: (1) the Federal Insurance Institution for Salaried Employees (*Bundesversicherungsanstalt für Angestellte/BEA*); (2) dua puluh dua (22) Kantor Wilayah (*Regional Insurance Office/Landesversicherungsanstalten-LVA*) yang tersebar di negara bagian; (3) the Federal Miners' Insurance Institution; (4) the Railways Insurance Office and the Mariners' Insurance Fund; dan (5) the Federation of German Pension Insurance Institutions (*Verband Deutscher Rentenversicherungsorgane/VD*).

Reformasi organisasi asuransi pension dilakukan dalam rangka meningkatkan efisiensi dan efisiensi penyelenggaraan asuransi pension dan menciptakan organisasi yang lebih kuat dan terpadu dalam kerangka sistem asuransi sosial. Di samping itu, pelaksanaan reformasi organisasi juga akan menunjang fungsi operasional organisasi (*administrative cost*), memudahkan penyelenggaraan kualitas layanan dan manfaat yang karena faktor teknis cenderung terbelah antara *white-collar workers* (*Angestellte*) dan *blue-collar workers* (*Arbeiter*), serta meningkatkan koordinasi dan satu terpa organisasi asuransi baik pada tingkat federal maupun negara bagian.<sup>100</sup> Organisasi di tingkat federal adalah Deutsche Rentenversicherung Bund dan pada tingkat negara bagian terdapat cabang asuransi pension (*insurance agencies*) yang wilayah kerjanya dibagi secara proporsional berdasarkan wilayah negara bagian.

DRV Bund sebagaimana ditunjukkan dalam SGB, memiliki peran ganda, yaitu sebagai penyedia jasa asuransi sosial bagi peserta layaknya organ asuransi (*insurance agency*) pada umumnya, sekaligus berkualifikasi sebagai organisasi tidak (*non-profit organization*) yang menjalankan fungsi representasi organisasi

<sup>100</sup> *Ibid.*, wawancara dengan Nilsa Dittm, serta dalam, *Organizational Reform of the German Pension Insurance in Germany*, European Regional Meeting of International Social Security Association.

periset di tingkat federal dan melaksanakan tugas pokok lain yang bersifat lintas sektoral.

Operasional organisasi anatomi periset diluar oleh prinsip *self government/self administration* yang merupakan ciri utama dari setiap organisasi anatomi sosial di Jerman. Dalam prinsip ini terkandung beberapa unsur atau hal pokok organisasi anatomi periset, yaitu: organisasi anatomi periset adalah koperasi yang tunduk pada hukum publik; bertanggung (*responsible people*) dan pemberi kerja (*employers*) bertanggung dalam satu badan yang dipilih untuk demokrasi berdasarkan partisipasi yang sama (*equal participation*); tugas-tugas yang dilaksanakan secara kolektif merupakan urusan rumah organisasi (*house autonomy*); dan keuangan organisasi bersifat otonom atau terpisah dari keuangan negara.

Selain organisasi anatomi kesehatan dan anatomi periset sebagaimana telah dikemukakan di atas, cabang anatomi sosial lainnya, yaitu anatomi pengangguran (*Arbeitsbeschäftigungsgesellschaften* *gesellschaftliche Arbeitsbeschäftigungsgesellschaft*) dan anatomi kecelakaan (*Arbeitsunfallversicherungsgesellschaft* *Unglücksversicherungsgesellschaft*) juga dilaksanakan oleh organisasi mandiri yang secara khusus bertanggung cabang anatomi tersebut. Organisasi anatomi pengangguran adalah Bundesagentur für Arbeit (BA). Sama halnya dengan organisasi anatomi sosial kesehatan dan periset, BA merupakan koperasi yang tunduk pada hukum publik yang dalam menjalankan kegiatannya berdasarkan pada prinsip *self-government*. Kantor pusat BA terletak di Nürnberg dengan 10 direktorat regional, 176 kantor perwakilan, dan 610 kantor cabang.

Anatomi kecelakaan disibergandakan juga oleh berbagai organisasi yang secara khusus bertanggung cabang anatomi tersebut. Secara umum dikenal dua macam organisasi anatomi kecelakaan, yaitu organisasi anatomi kecelakaan yang dibentuk bagi pekerja pada sektor industri atau sektor privat lainnya yang dikenal dengan sebutan *Berufsgenossenschaft* (BG) dan organisasi anatomi kecelakaan yang dibentuk bagi pekerja di bidang pelayanan publik (*öffentlich-rechtliche Arbeitgeber* *Öffentliches Hand*), seperti petugas pemadam kebakaran, angkatan armat, dan perkerentapan. Pada tingkat federal, organisasi anatomi kecelakaan diwadahi

dalam satu asuransi yang disebut German Social Accident Insurance atau Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung-Spitzenverband (DGUV). DGUV terletak di Berlin dan memiliki kantor perwakilan di Sanki Augustin di kota Bonn dan Munich.

Satu-satunya cabang asuransi sosial yang tidak dipisahkan secara khusus oleh suatu organisasi tersendiri adalah asuransi perawatan jangka panjang (*Activety long-term care insurance* atau *gesetzliche Pflegeversicherung*). Asuransi ini dilaksanakan di bawah payung dana asuransi kesehatan karena pengelolaan asuransi perawatan jangka panjang memiliki keterkaitan dengan asuransi kesehatan. Pengelolaan asuransi perawatan jangka panjang berfiliasi dengan organisasi asuransi kesehatan sehingga organisasi yang menjalankan fungsi asuransi perawatan jangka panjang adalah organisasi asuransi kesehatan yang juga menyediakan layanan asuransi perawatan jangka panjang.

Terdapat beberapa kesamaan prinsipil antara sistem jaminan sosial nasional sebagaimana diatur dalam UU 40/2004 dengan sistem jaminan sosial yang dikembangkan oleh Negara Federal Republik Jerman. Sehubungan dengan hal tersebut, di tengah momentum lahirnya UU 24/2011 sebagai pelaksanaan ketentuan UU 40/2004, menarik untuk membandingkan pola pembentukan organisasi jaminan sosial sebagaimana diatur dalam UU 24/2011 dengan pola pengembangan organisasi jaminan sosial yang diterapkan di Jerman.

Perbedaan yang digunakan dalam kebijakan pengembangan organisasi jaminan sosial di Jerman lebih menekankan pada spesialisasi tugas dan fungsi organisasi yang tidak pada pengelolaan satu cabang asuransi sosial tertentu, sehingga masing-masing cabang asuransi sosial dikelola oleh organisasi yang secara khusus dibentuk untuk menyelenggarakan cabang asuransi tersebut.

Dari lima cabang asuransi sosial yang menjadi pilar utama sistem jaminan sosial di Jerman, hanya ada satu yang tidak dikelola oleh organisasi tersendiri, yaitu asuransi perawatan jangka panjang (*Activety long-term care insurance* atau *gesetzliche Pflegeversicherung*). Hal ini disebabkan karena layanan asuransi perawatan jangka panjang berkaitan erat dengan layanan asuransi kesehatan, sehingga

operasional kegiatan dan pengelolaan finansialnya dapat dikelola oleh satu organisasi, yaitu organisasi asuransi kesehatan seperti AOK atau Berman.

Pembentukan organisasi jaminan sosial dalam UU 24/2011 memiliki arti kebijakan yang berbeda dengan pola pembentukan organisasi jaminan sosial yang dikembangkan di Jerman. Dalam UU 24/2011 dinyatakan bahwa lima program jaminan sosial sebagaimana diatur dalam UU 40/2004 diselenggarakan oleh dua BPJS yaitu: (1) BPJS Kesehatan yang menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan, dan (2) BPJS Ketenagakerjaan yang menyelenggarakan program Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, dan Jaminan Kematian. Dengan demikian, apabila Jerman lebih menekankan pada spesialisasi tugas dan fungsi organisasi yang terkait pada pengelolaan satu cabang asuransi sosial tertentu, pembentukan BPJS dilakukan dengan menggabungkan pengelolaan beberapa program jaminan sosial dalam satu organisasi, sebagaimana yang terdapat pada BPJS Ketenagakerjaan.

Mungkin tidak dapat disangkal bahwa adanya perbedaan historis, aturan ketenagakerjaan dan administrasi pemerintahan, situasi ekonomi dan kemampuan pembiayaan, serta faktor sosial-budaya mengakibatkan pola pembentukan organisasi jaminan sosial di Jerman dan di Indonesia tidak dapat disamakan. Namun demikian, jika dilihat dari perspektif pengisian fungsi pemerintahan, Jerman berada pada situasi yang lebih kondusif, rasional, dan objektif. Secara empiris, spesialisasi tugas dan fungsi organisasi pada cabang asuransi tertentu menjadi salah satu faktor penilikang dalam menajudikan profesionalisme, penerapakan layanan (*service*) dan pemberian manfaat (*benefit*), serta pencapaian tingkat cakupan (*coverage*) yang tinggi, sehingga saat ini Jerman diakui sebagai salah satu negara yang paling berhasil dalam penyelenggaraan jaminan sosial.

Orde sehat ini, pola pengembangan organisasi asuransi sosial di Jerman walaupun tidak dapat diterapkan secara utuh, pada dasarnya mengabdikan prinsip dasar dan esensi pengaturan yang dapat dipetik sebagai pelajaran berharga dalam merencanakan kebijakan pengembangan organisasi jaminan sosial di Indonesia. Dalam berbagai diskusi tentang organisasi jaminan sosial, berkorelasi pada

pendapat yang menyatakan bahwa pemerintahan badan tunggal (*single party*) atau penyelenggaraan administrasi yang terpusat (*central administration*) semakin dipandang sebagai *model* kebijakan pemerintahan organ-satu jaminan sosial modern yang sejalan dengan tujuan efisiensi kelembagaan. Kebijakan demikian sebenarnya cenderung dipraktikkan oleh beberapa negara yang sistem asuransi sosialnya mengacu konsep Beveridge Model. Sedangkan di negara yang mengacu Bismarck Model seperti Jerman, upaya menuju efisiensi kelembagaan tidak dilakukan dengan menggabungkan pengalaman beberapa cabang asuransi sosial ke dalam satu organisasi, melainkan dengan menggabungkan beberapa organisasi yang melaksanakan cabang asuransi yang sama sebagaimana yang dipraktikkan terhadap AOK dan DRV.

Melalui UU RPSN muncul beberapa kasus yang bertentangan dengan pengorganisasian sistem jaminan sosial yang dikembangkan di Negara Federal Republik Jerman, UU RPSN yang pada dasarnya dibentuk untuk melaksanakan ketentuan UU RPSN, memisahkan arah kebijakan pemerintahan organisasi yang berbeda dengan pola pengembangan organisasi jaminan sosial yang dipraktikkan di Jerman. Apabila Jerman lebih menekankan pada spesialisasi tugas dan fungsi organisasi yang fokus pada pengelolaan satu cabang asuransi sosial tertentu, pemerintahan RPSN dilakukan dengan menggabungkan pengalaman beberapa program jaminan sosial ke dalam satu instansi organisasi, sebagaimana yang dilakukan terhadap BPJS Kesehatan.

Ditinjau dari perspektif penguatan tugas dan fungsi kelembagaan, Jerman berada dalam kondisi yang lebih kondusif dan rasional. Secara empiris, spesialisasi tugas dan fungsi organisasi jaminan sosial diperlukan dalam rangka mewujudkan profesionalisme, penyediaan layanan dan manfaat jaminan sosial yang berkualitas, serta mendukung pencapaian tingkat cakupan (*coverage*) yang menyeluruh bagi warga negara.

Di sisi lain, kebijakan penggabungan pengalaman beberapa program jaminan sosial dalam satu manajemen organisasi, menyebabkan timbulnya beban

ika diantusias kembali dengan *grand design* dan arah pengantoran reformasi organisasi jaminan sosial sebagaimana termuat dalam UU SISK.

## X. Malaysia

Sebagai negara persemakmuran, sistem jaminan sosial di Malaysia berkembang lebih awal dan lebih pesat dibandingkan dengan perkembangan sistem jaminan sosial di negara lain di Asia Tenggara. Pada 1951 Malaysia sudah memiliki program tabungan wajib pegawai untuk menjamin hari tua (*compulsory provision fund EPF*) melalui Ordinan EPF. Setelah pegawai swasta dan pegawai negeri yang tidak berhak atas pensiun wajib mengikuti program EPF.<sup>107</sup>

Ordinan EPF kemudian diperbaharui menjadi UU EPF pada 1981. Pegawai pemerintah merupakan pemisat yang merupakan turjangan karyawan pemerintah. Selain itu, Malaysia juga memiliki sistem jaminan kesehatan kerja dan pemisat swast yang dikelola oleh Social Security Organization (SOCSO). Oleh karena pemerintah federal Malaysia bertanggung jawab atas pembiayaan dan penyediaan layanan pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk, maka pelayanan kesehatan tidak masuk dalam program yang diaudit sistem jaminan sosial di Malaysia.

### Program jaminan sosial meliputi

- a. Employees Provident Fund (EPF) atau Kumpulan Wang Simpanan Pekerja (KWSP), sebagai tabungan dengan kepesertaan wajib bagi pekerja swasta sesuai UU KWSP pada 1951, yang kemudian diperbaharui dengan UU KWSP 1991.
- b. Social Security Organization (Socso) atau Pertumbuhan Kematangan Sosial (Perkeso), sebagai program asuransi kesehatan kerja dan pemisat swast bagi pekerja swasta. Program Perkeso ini ditetap sejak 1929 kemudian dimeresmikan dengan UU Perkeso 1969.

<sup>107</sup> Habibullah Thabrawi, 2009, *Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional: Sebuah Policy Paper, Analisis Kebijakan, Kesenangan, Tantuan dan Strategi BPJS*, *Position Paper bagi the Health Project Kerja sama antara Perkumpulan Pedagogi dan the Asia Foundation*, Jakarta, hal. 28.

- c. Pension System for Civil Servants (PSCS) atau Kemajuan Wang Aparat Pemerintah (KWAP): sebagai program penata pegawai sipil yang ditajuk dengan APBN sesuai UU PSCS 1951 yang kemudian diperbaiki dengan UU 1970.
- d. Armed Forces Saving Bond (AFSB) atau Lembaga Tabung Angkatan Tentera (LTAT): sebagai program penata personal militer yang ditajuk dengan APBN sesuai UU AFSB 1973.

Operasionalisasi jaminan sosial di Malaysia dibuktikan pada UU per program seperti UU tentang tabung wang, UU kecukupan kerja dan pensio-cacat dan UU jaminan sosial untuk pegawai sipil kerajaan serta UU khusus untuk anggota angkatan tentera. Masing-masing UU tersebut berkait dengan kepastian, program, pembiayaan dan pengurusan kewangan badan penyelenggaraannya. Keperluan jaminan sosial masih dibuktikan atas keseragaman masyarakat yang bekerja (*coverage of working society*), keseragaman seluruh penduduk (*universal coverage*) dan keseragaman khusus untuk pegawai negeri sipil dan personal tentera (*coverage of civil servants and coverage of military personnel*).

**Gambar 8**  
**Lima Pilar Jaminan Sosial di Malaysia<sup>100</sup>**



<sup>100</sup> Ruzheng Patwicks, 2018, *Saluran Jaminan Sosial di Malaysia: Satu Tazkirah Pelaksanaan Per Program yang Berhala pada Kelestarian yang Tersekat*, E-Jurnal WJPA Chosrovi, Vol. 1, No. 1, November 2018, Hal. 31 - 42

Di Malaysia tidak dibedakan antara karyawan sektor formal dan pekerja sektor informal atau pekerja sebagai pemerosa upah dan atau pekerja yang tidak menerima upah sebagaimana dimisalkan pada Pasal 27 ayat (1) dan (2) UU 40/2004. Akan tetapi kepesertaannya hanya dibedakan atas status pekerjaan sektor swasta dengan skala besar, pekerja sektor swasta dengan skala menengah dan pekerja mandiri (*self-employed*), pegawai upah kerajaan dan anggota nilai tambah. Kata status pekerja sektor swasta skala kecil menengah terdapat secara umum di masing-masing Kementerian sesuai bidang usaha yang dipelajari. Karena sektor sektor baik besar, menengah maupun kecil sekalipun sudah terikat terdaftar, maka sektor swasta skala kecil menengah menyumbang 32% terhadap Produk Domestik Bruto Malaysia.

Sistem jaminan sosial di Malaysia meliputi komponen asuransi sosial dan sebagian pekerja yang berisiko wajah. Komponen asuransi sosial terdiri dari asuransi kecelakaan kerja yang dimulai sejak 1929 dan asuransi pemrosan cacat yang berlaku sejak berlakunya UU Pembaharuan Kamlingan Sosial (Perkasa) 1960. Program sebagian wajah berdasarkan UU Kumpulan Wang Simpanan Pekerja (KWSP) 1951.

Asuransi kecelakaan kerja memberikan perlindungan kepada setiap pekerja terhadap kecelakaan di tempat kerja, kecelakaan lalu lintas dan tempat tinggal ke tempat kerja dan ditambah lagi program kembali bekerja bagi pekerja yang mengalami cacat sebagian. Selain kecelakaan kerja yang terjadi secara fisik di tempat kerja atau kecelakaan di perjalanan dalam keberangkatan ke kantor dan kepulangan ke rumah, peristiwa darurat seperti penyakit yang timbul akibat hubungan kerja juga dapat diluar program Perkasa.

Sektor informal dapat menjadi peserta EPF atau SOCSO secara sukarela. Termasuk sektor informal adalah rumah yang bekerja secara mandiri dan perusahaan rumah tangga. Karyawan asing dan pegawai pemerintahan yang sudah punya hak pemrosan juga dapat ikut program EPF secara sukarela. Di dalam penyelenggaraannya, masing-masing program dan kelompok pendahuk yang dilayani mempo-



nya satu badan penyelenggara. Program EPF dikelola oleh Central Provident Fund (CPF), sebuah badan bukran di bawah naungan Kementerian Keuangan.

Lembaga ini merupakan lembaga tripartit yang terdiri atas wakil pekerja, pemberi kerja, pemerintah, dan profesional. Untuk tugas-tugas khusus, seperti investasi, lembaga ini membentuk Panel Investasi. Penyelenggaraan program bagi pegawai pemerintah dikelola langsung oleh Kementerian Keuangan karena program tersebut merupakan program tabungan pegawai (*employee benefit*) di mana pegawai tidak berkontribusi. Program jaminan kevlakian kerja dan pensiun cacat dikelola oleh SOCSO yang dalam bahasa Malaysia disebut Perusahaan Kevlakian Sosial (PERKESO).

Manfaat (*benefits*) yang menjadi hak peserta terdiri atas:

- (a) Peserta dapat memilih jasa-jasa hut-hut berupa dana yang dapat diantit selanjutnya (*employee stock option*), menarik sebagian *long save* dan sebagian dalam bentuk arisan (sebagai peserta bukran), dan menarik hasil pengembangannya sesap tap telah sementara pokok tabungan tetap dikelola CPF.
- (b) Peserta dapat menarik tabungannya ketika mengalami cacat tetap, meninggal dunia (oleh ahli warisnya), atau meninggalkan Malaysia untuk selanjutnya.
- (c) Peserta juga dapat menarik dananya untuk membeli rumah, ketika mencapai usia 55 tahun, atau membiayai biaya perawatan di luar fasilitas publik yang ditanggung pemerintah, dan
- (d) Ahli waris peserta berhak mendapatkan uang jika sebesar RM1.000-30.000, tergantung tingkat penghasilan, apabila seorang peserta meninggal dunia.

Tingkat sum untuk program EPF, bertambah dari tahun ke tahun, jumlah dana tersebut dititgalkan secara bertahap untuk membiayai dengan tingkat upah dan tingkat kemampuan penduduk menengah. Dalam program EPF di

Malaysia, sekali samping mengikat program tersebut, maka ia harus terus menjadi peserta sampai ia memasuki usia pensiun yang kini masih 55 tahun.

#### 4. Filipina

Negara ini memulai pengembangannya program Jaminan Sosialnya sejak 1948, tetapi UU Jaminan Sosialnya (Republic Act 1161) baru disahkan pada 1954 di masa pemerintahan Presiden Manuel A. Roxas pada 1948. UU tersebut ditolak oleh kalangan bisnis Filipina lalu dilakukan amandemen dan diadopsikan kembali pada 1957. Setelah UU Jaminan Sosial tersebut mulai diterapkan untuk pegawai swasta. Pada 1980 beberapa kalangan pekerja sektor informal atau pekerja mandiri mulai diajak untuk mengikuti program Jaminan Sosial.

Kemudian pada 1992 semua pekerja informal yang menerima penghasilan lebih dari P1.000 (sekitar Rp200.000) wajib ikut. Selanjutnya pada 1993 pembatasan tersebut terbagi yang menerima upah lebih dari P1.000 sebelum kemudian juga diwajibkan untuk mengikuti program Jaminan Sosial. Program Jaminan Sosial tersebut dikenal dengan *Social Security System (SSS)*.

Pada saat ini, SSS mempunyai anggota sebanyak 22,5 juta tenaga kerja atau sekitar 50 persen dari angkatan kerja, termasuk di antaranya 4 juta tenaga kerja di sektor informal. Bagi pegawai negeri, pemerintah Filipina menyelenggarakan program tersendiri yang disebut sebagai *Government Service Insurance System (GSIS)* yang dimulai lebih awal yaitu pada 1956 dan kini memiliki anggota sebanyak 1,4 juta pegawai negeri. *Angkatan Bersenjata dan Polisi* memiliki sistem jaminan sosial tersendiri yang dibiayai dari anggaran pemerintah. Kadang program jaminan sosial pegawai pemerintah, termasuk umum, lebih sering diinisiasi sebagai program layanan pegawai (*employee benefit*) dibandingkan sebagai program jaminan sosial massa dengan universal.

GSIS pada awalnya menyelenggarakan program jaminan hari tua (*old-age*) kemudian, cacat, kematian, kecelakaan kerja dan kesehatan. GSIS memberikan berbagai pelayanan akuta, selain pelayanan tersebut, seperti program pemberdayaan ekonomi dan asuransi umum. Namun demikian, pada 1995 Pemerintah

Filipina mengeluarkan Undang-Undang Asuransi Kesehatan Nasional (RA7673) yang memisahkan program asuransi kesehatan dari badan lembaga (SSS dan GSIS) menjadi satu di bawah pengelolaan the Philippine Health Insurance Corporation (PhilHealth), suatu badan publik yang bersifat nirlaba (SSS, 2001).<sup>11</sup>

Manfaat yang diberikan kepada peserta SSS dan GSIS adalah:

- (1) Uang tunai selama peserta menderita sakit dan tidak bisa bekerja paling sedikit 4 (empat) hari, baik dirawat di rumah sakit dan di rumah sendiri.
- (2) Untuk peserta wanita yang hamil, kehamilan, atau melahirkan diberikan uang tunai sebesar antara P24.000—P71.200 (antara Rp4,4 juta—Rp,2 juta).
- (3) Uang tunai yang dibayarkan secara *lumpsum* atau bulanan bagi peserta yang menderita cacat tetap, baik partial maupun total yang bukan disebabkan oleh kecelakaan kerja.
- (4) Jaminan hari tua (*Old Age Pension*) maupun pensiun bulanan ketika memasuki masa pensiun (60 tahun).
- (5) Peserta juga berhak mendapatkan jaminan kematian berupa uang tunai atau bulanan yang dibayarkan kepada ahli waris peserta yang meninggal dunia dan
- (6) Jaminan kecelakaan kerja yang dibayarkan apabila terjadi kecelakaan kerja. Manfaat jaminan kecelakaan kerja ini dapat diterima bersamaan dengan manfaat program yang lain. Untuk setiap manfaat yang berhak diterima, peserta harus memenuhi persyaratan kepesertaan tertentu (*qualifying conditions*).

Selain manfaat defenitif, peserta juga dapat diberikan fasilitas kredit (*loan*) untuk menunjang kebutuhan uang tunai yang mendesak dengan bunga 6 persen setahun untuk pinjaman di bawah P15.000 dan 8 persen setahun untuk pinjaman lebih dari P15.000.

<sup>11</sup> E. Parasoro dan W. Williams, Laporan Studi Banding Asuransi Sosial di Filipina, 18 Juni 2002.

biaya jaminan sosial bagi tenaga kerja swasta adalah 8,4 persen sebelum tidak termasuk biaya untuk asuransi kesehatan dan kecelakaan kerja yang diwajibkan bersama antara majikan (3,94 persen) dan pegawai (3,36 persen). Biaya maksimum untuk asuransi perhitungannya adalah P12.000 (Rp2,4 juta) setahun. Biaya untuk jaminan kecelakaan kerja adalah 1 persen dengan realisasinya sebesar P1.000 per karyawan yang hanya dibayar oleh pemberi kerja. Sedangkan besarnya iuran untuk tenaga kerja informal dipertanggungjawabkan berdasarkan besarnya pendapatan yang dinyatakan oleh calon peserta pada waktu pendaftaran dengan biaya minimum sebesar P1.000.

Untuk pekerja Filipina di luar negeri, yang dikelompokkan sebagai pekerja merantau sendiri—tidak melalui pemberi kerja, biaya minimum penghalangan adalah P2.000 setahun. Untuk memulihkan perhitungan surat, SSS mengembalikannya 24 kelompok upah dan besarnya iuran untuk masing-masing kelompok upah-luar untuk asuransi kesehatan adalah 2,5 persen upah sebelum untuk membayar biaya sewa tetap saja (sewa jalan tidak dijamin). Dengan demikian total iuran mencapai 10,9 persen (tanpa kecelakaan kerja) dan 11,9 persen (dengan kecelakaan kerja). Sedangkan pada GSIS, tingkat iuran lebih tinggi yaitu 12 persen dan pemberi kerja (pemerintah) dan 9 persen dari pekerja.<sup>107</sup>

PhilHealth merupakan program Asuransi Kesehatan Nasional yang kini memiliki keanggotaan lebih dari 39 juta jiwa (lebih dari 90 persen penduduk Filipina). Anggota PhilHealth terdiri atas 55 persen pegawai swasta, 24 persen pegawai pemerintah, 9 persen penduduk tidak tetap, 11 persen peserta sukarela (informal), dan 2 persen adalah peserta khusus yang tidak membayar iuran. Manfaat yang menjadi hak peserta adalah jaminan rawat inap di rumah sakit pemerintah maupun swasta dengan standar pembiayaan yang sama. Pembiayaan ke rumah sakit dilaksanakan pada sistem biaya jasa per pelayanan (*fee for service*) mengingat cara inilah yang kini diterima oleh rumah sakit.

<sup>107</sup> *Ibid.*

Pelayanan rawat jalan sementara ini belum dijamin, karena dimasukkan pendakik sampai membayar sedikit biaya rawat jalan yang tidak menjadi beban berat rumah tangga. Biasanya rumah adalah maksimum 7% dari gaji yang diperhitungkan maksimum P10.000 (sekitar Rp2 juta). Namun demikian, laras yang kini dimasukkan adalah sebesar 2,5 persen yang ditanggung bersama antara pemberi kerja dan tenaga kerja, bagi sektor formal. Sedangkan bagi sektor informal, laras ditanggung sepenuhnya oleh peserta dan bagi pendakik miskin, laras ditanggung pemerintah pusat dan daerah. Pada 2005 ini, PhilHealth menerima banyak sekali permohonan dari pemberi kerja untuk memperbaiki jentam dengan menyalip jentam rawat jalan. Para pemberi kerja akan menanggung biaya gaji diperlukan jaminan tersebut.<sup>11</sup>

Tabel 12  
Komponen Iuran Sistem Jaminan Sosial di Filipina

Program	Iuran Tenaga Kerja	Iuran Pemberi kerja	Total
(1)	(2)	(3)	(4)
Jaminan sosial, SSS	3,04%	3,36%	6,4%
Kecelakaan kerja	-	1%	1,0%
Jaminan sosial, GSIS	9%	12%	21,0%
Kesehatan, PhilHealth	1,25%	1,25%	2,5%
Total:			
Swasta	6,29%	5,61%	11,9%
Pemerintah	10,25%	12%	22,25%

### 5. Korea Selatan dan Tiongkok

Penyediaan sistem jaminan sosial di Korea dan Tiongkok dibuktikan pada penelitian terdahulu dari apa yang menjadi program-program jaminan, yaitu, kecelakaan kerja dan sementara tidak bekerja, karena diberlakukan secara sepihak, oleh pemberi kerja, laras jaminan sosial di Korea sebesar 18,30% dengan iuran peserta 9%

<sup>11</sup> Daerlan, P., 2011, PhilHealth Today: Presentation to the Social Health Insurance Meeting, Bangkok, July 3-4, 2011.

dan tingkat luas jaminan sosial di Tiongkok ditetapkan 40,0% di mana rata-rata peserta menanggung beban yang tertinggi sebesar 20%.

Sementara total luas jaminan sosial di Indonesia sebesar 14,7% per 1 Juli 2012, yang sebelumnya cuma 11,7%. Tambahan luas sebesar 3% untuk peserta yang baru dimulai sejak pertengahan 2012 ini. Usulan luas peserta sebelumnya ditetapkan sebesar 9% oleh DISN, Kementerian Ketenagakerjaan dengan rincian 3% pekerja dan 5% pemberi kerja akan tetapi ditolak oleh Kementerian Koordinator Perekonomian, Kementerian Keuangan, Pengusaha khususnya yang sedang menanggapi peserta swasta untuk karyawannya sendiri.

Pemerintah mengizinkan luas peserta jaminan sosial yang bersifat wajib sebesar 3% menjadi 8% akan tetapi masih tidak jelas apakah perubahan luas 3 menjadi 8%. Alasan penolakan semula luas 8% karena dianggap berlebihan pengorbanan atau privatisasi-perusahaan yang telah memiliki program peserta sendiri untuk karyawannya sendiri.

Usulan luas peserta wajib juga terjadi di Korea dan Tiongkok dengan alasan masing-masing sebesar 9% untuk peserta Korea dan 28% untuk peserta Tiongkok, yang pada awalnya terjadi penolakan. Akan tetapi pemerintah di kedua negara tersebut mampu melakukan harmonisasi perundang-undangan peserta. Mengingat kegagalan harmonisasi antara peserta SSN dan peserta privat, maka penyelenggaraan JHT-SSN di Indonesia akan mengulang kembali pada peraturan JHT-harmonik yang semula diselaraskan untuk kepentingan penyesuaian pesangon terlepas pesangon bukan merupakan bagian dari sistem jaminan sosial. Karena itu, program JHT di Indonesia sering di amandemen sebagai program peserta wajib.

Dasar hukum program peserta ini beragam, yaitu terkait dengan sistem jaminan sosial seperti UU Tahun 1995 di AS, UU Tahun 1993 tentang jaminan sosial di Tiongkok, dan UU 3/1992 di Indonesia termasuk UU 40/2004. Dasar hukum program peserta di Korea difokuskan pada UU Peserta Jaminan Sosial

Tahun 1973 yang diamendahkan menjadi UU Tahun 1996 dan UU Tahun 2007 tentang Penyelenggaraan Program Pensiun.

**Tabel 13**  
**Dasar Hukum Penyelenggara Sistem Jaminan Sosial<sup>119</sup>**

Program	Korea Selatan	Tiongkok	Indonesia
(1)	(2)	(3)	(4)
1. Pensiun, awal dan akhir warsa	UU Pensiun 1973 dan UU Pensiun 1996	UU Jaminan sosial 1953	UU No. 40/2004 tentang SISN.
2. Suku dan persalinan	UU Pensiun 2007	UU Jaminan 1953 UU Jaminan 1996 UU Jaminan 2007	UU No. 40/2004 tentang SISN.
3. Kecelakaan	UU Aduan 1976 UU Aduan 1999 UU Aduan 2007	UU Jaminan 1953	UU No. 40/2004 tentang SISN.
4. Sementara tak bekerja	UU Jaminan 1993	UU Jaminan 1999	UU No. 13/2003 tentang Ketenagakerjaan.
5. Bantuan keluarga	UU Jaminan 1993	-	UU No. 11/2009 tentang Keajaiban.

**Tabel 14**  
**Persyaratan untuk Mendapatkan Manfaat Jaminan Sosial  
 Perbandingan antara Amerika Serikat, Korea, dan Tiongkok<sup>120</sup>**

Program	Amerika Serikat	Korea Selatan	Tiongkok
(1)	(2)	(3)	(4)
1. Pensiun	a. Usia pensiun awal 62, normal 66, dan maksud 70 tahun. b. Masa tar minimal	a. Usia-pensiun awal 55, normal 60, dan maksud 65 tahun di tahun 2030.	a. Usia pensiun awal 50 tahun, normal 55 tahun, dan untuk para profesional 60

<sup>119</sup> Hartono, Pratiwi, 2016, *Penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial (SJS) di Indonesia dalam Perspektif Internasional*, E-Journal WISPA Ekonomika, Vol. 1, No. 1, April 2016, hal. 75 - 83.

<sup>120</sup> *Ibid.*

Program	Amerika Serikat	Korea Selatan	Thailand
(1)	(2)	(3)	(4)
	<p>10 tahun masa tar. maksimal 40 tahun.</p> <p>a. Manfaat pensiun- bulan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lajang USD2,323</li> <li>• Merikah USD4,665</li> <li>• Cacat USD2,453</li> <li>• Merikah USD3,678</li> </ul> <p>d. Manfaat pensiun janda/duda/bulan 75%.</p> <p>e. Manfaat pensiun ahli waris/bulan 50%.</p> <p>f. Suplemen manfaat pensiun/bulan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lajang USD674</li> <li>• Merikah USD1,011</li> </ul>	<p>b. Masa tar. maksimal 10 tahun masa tar. maksimal 40 tahun.</p> <p>c. Manfaat pensiun- bulan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lajang 400.000 won.</li> <li>• Merikah 640.000 won.</li> <li>• Cacat USD 2433</li> <li>• Merikah 360.000 won.</li> </ul> <p>d. Manfaat pensiun janda/duda/bulan 60%.</p> <p>e. Manfaat pensiun ahli waris/bulan 50%.</p> <p>f. Suplemen manfaat pensiun/tahun untuk usia 205.220 won plus 136.800 won/taun.</p>	<p>tidak</p> <p>b. Masa tar. maksimal 15 tahun masa tar. maksimal 40 tahun.</p> <p>c. Manfaat pensiun- bulan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lajang 40- 60%.</li> <li>• Merikah tak ada data.</li> <li>• Cacat tak ada data.</li> <li>• Merikah tak ada data.</li> </ul> <p>d. Manfaat pensiun janda/duda/bulan 50%.</p> <p>e. Manfaat pensiun ahli waris/bulan 33%.</p> <p>f. Suplemen manfaat pensiun/bulan tak ada data.</p>
2. Sementara tak berkerja karena PIHC	<p>a. Masa tar. maksimal 1 tahun</p> <p>b. Masa tunggu 1 minggu.</p> <p>c. Masa berlaku 6 bulan.</p> <p>d. Perpanjang 5 bulan.</p> <p>e. Manfaat 50% upah.</p> <p>f. Suplemen USD 125/taun/minggu.</p>	<p>a. Masa tar. maksimal 1 tahun</p> <p>b. Masa tunggu 1 minggu.</p> <p>c. Masa berlaku 6 bulan.</p> <p>d. Perpanjang 6 bulan.</p> <p>e. Manfaat asuransi perpanjang 50% upah.</p> <p>f. Suplemen tak ada data.</p>	



Pada tabel di atas memaparkan program-program jaminan sosial yang di-  
perkenalkan dengan baik, yaitu pensiun dan sementara tidak bekerja. Program pensiun  
di AS dan Korea memberikan manfaat pensiun bulanan dengan rata-rata 50% dari  
rata-rata upah yang berlaku, sedangkan manfaat pensiun di Tiongkok bervariasi  
antara 40%–60%. Namun demikian, pengajian suplemen untuk manfaat pensiun  
tidak ditanggungkan untuk terbelas tahun terakhir, sementara tidak berlaku  
suplemen pensiun di Korea dan Tiongkok. Petyawanan atas pensiun tidak meng-  
antisipasi masalah lebih lanjut yang diperburukkan pemenuhan atas pensiun dan ter-  
ka 70 tahun pada 2020 di AS menyusul Korea memberlakukan usia pensiun 60  
tahun.

Masalah jaminan pemenuhan bagi pengangguran (sementara tidak bekerja)  
menjadi tantangan bagi semua negara. Selama ini kebijakan yang receipts tidak  
begitu banyak memberikan peningkatan pengangguran akibat perubahan struk-  
tural dan teknologi, pengalihan ekonomi yang kurang baik dan ketidaksihan lokal  
dan nasional yang kurang. Kebijakan penyelesaian struktural meningkatkan pengun-  
guran pada negara berkembang dan pemerintahan nasional juga mengalami kero-  
nakan yang sama. Di seluruh dunia, lebih dari tiga dari empat penganggur tidak  
memiliki jaminan pengangguran.

Mayoritas pekerja penganggur yang menerima bantuan berada di negara  
maju. Walaupun demikian, selama dekade terakhir ada kecenderungan memusatkan  
tunjangan pengangguran karena tingkat manfaat yang tinggi. Kebanyakan pekerja  
mendapat argumen tersebut. Beberapa negara yang menyedulakan swedia yang  
cukup tinggi memiliki tingkat pengangguran rendah, sedangkan yang memberi  
manfaat yang kecil justru memiliki tingkat pengangguran yang tinggi.

Tantangan pengangguran merupakan unsur penting dari sistem jaminan  
sosial yang komprehensif, tetapi pemenuhan yang baik sulit dicapai. Perlu diart-  
ikan keseimbangan antara pembayar manfaat pengangguran pemenuhan bagi yang  
tidak bekerja dan menghindari ketertarikan pada bantuan pemerintah yang  
mungkin menghambat proses pencarian kerja. Dari sisi ini pengangguran meny-  
ebabkan jaminan pemenuhan bagi pekerja, tetapi dibarengi rakusitas untuk ber-

juga-juga terhadap penyelesaian. Kepastian pada kewajiban serah juga merupakan masalah tersendiri.

Pada dasarnya ketidawajaran utamanya adalah orang-orang menargetkan target pengangguran padahal mereka dapat bekerja. Penelitian baru berdasarkan bukti antar-negara menunjukkan sebenarnya tidak ada korelasi antara target pengangguran dan pekerjaan secara keseluruhan. Penelitian ini juga menunjukkan tingkat pengangguran yang tinggi berkaitan dengan tidak adanya kebijakan tenaga kerja yang komprehensif. Bukti empiris menunjukkan kontribusi jaman sosial tidak memiliki dampak jangka panjang pada pengangguran.<sup>15</sup>

#### 4. Thailand dan Vietnam

Negara Vietnam telah memberlakukan strategi pengangguran *zero-unemployment* sejak 2009, sedangkan Thailand sejak 2004. Kondisi sektor informal di Indonesia tidak jauh berbeda dengan Thailand. Di negara yang kerap dilanda konflik militer ini pekerja di sektor informal mencapai 64 persen. Peningkatnya lagi, Thailand pernah mencanangkan diri sebagai negara dengan tingkat pengangguran "terendah" di dunia yakni hanya sebesar 0,51 persen pada 2014 lalu—sangat jauh dibanding data Menteri Haaf Dikari yang menyebut pengangguran Indonesia 2016 mencapai tiga jumlah yakni 5,5 persen.

Bagaimana bisa pengangguran sebagai *reality* di negara yang kerap dilanda konflik kaditu ini, ternyata sektor pertanian menyempit sudah dan mereka yang tidak dapat memperoleh pekerjaan sudah dapat mencari pekerjaan di sektor informal dan bekerja sendiri.

Sektor informal dalam ekonomi Thailand ini menyumbang lebih dari 64% dari total lapangan kerja pada 2013, di antaranya meliputi para pedagang kaki lima, sepe-

<sup>15</sup> International Labour Organization, 2008, *Human Development Report*, Kantor Perwakilan Internasional, Jakarta, hal. 94. Lihat juga S.J. Nickell, 1997, *Unemployment and Labor Market Equilibrium: Europe versus North America*, di *Journal of Economic Perspectives*, Minneapolis, Minn., Vol. 11, No. 3, 1997, hal. 55–74.

tidak-sepala-monev, wawawaw dan munika yang bekerja di daerah ekonomi "abu-abu", artinya perantara. Mereka sebagian besar dibayar sebagai "dipokerjakan".

Lain halnya di Vietnam, sejak 1 Januari 2009 pemerintah di negeri itu mengizinkan seluruh karyawan dan perusahaannya yang mengikat kontrak kerja berpartisipasi dalam asuransi pengangguran. Para pekerja formal yang mengikat kontrak kerja tidak terburuk, jangka waktu tertentu atau musiman (bekerja penuh selama 3 bulan dan kurang dari 12 bulan) *ins-cove* pengangguran, sebut Vietnam Law Magazine. Seperti yang diuraikan oleh undang-undang Vietnam, setiap perusahaan yang mempekerjakan 10 karyawan atau lebih diminta untuk berpartisipasi dalam asuransi pengangguran. Mempekerjakan lebih dari 200 karyawan, perusahaan wajib membeli asuransi pengangguran untuk karyawannya.

Perusahaan diwajibkan untuk membuat dan menyetorkan bulak-bulak asuransi pengangguran untuk karyawannya dalam waktu 30 hari sejak tanggal efektif kerja atau kontrak kerja karyawan. Sementara ketika karyawan mengundurkan diri atau perusahaan melakukan PHK pembayarannya premi asuransi pengangguran harus sudah dibayarkan. Setiap bulan karyawan harus membayar premi asuransi pengangguran sesuai dengan satu persen dari gaji bulanan mereka, sementara perusahaan diwajibkan membayar satu persen dari dana gaji bulanan.



## BAB IV EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT

### A. Jaminan Sosial yang Dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah

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 ketahanan suatu daerah dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia (Konsiderasi huruf h Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (UU 23/2014))<sup>177</sup>

Kemudian dalam Penjelasan Umum UU 23/2014 – Alenia ketiga, disebutkan bahwa pemberian otonomi yang seluas-luasnya kepada Daerah diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan, dan peran serta masyarakat. Di samping itu melalui otonomi luas, dalam lingkungan strategi globalisasi, Daerah diharapkan mampu meningkatkan daya saing dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, kelestarian dan ketahanan serta potensi dan keberlanjutan Daerah dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia. Dengan demikian, kesejahteraan masyarakat menjadi tujuan utama dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah.

Bahwa Negara bertanggung jawab atas penyelenggaraan kesejahteraan sosial,<sup>178</sup> yang meliputi upaya: rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial (Pasal 4 dan Pasal 6 huruf b dan d Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (UU 11/2009)). Jaminan sosial tersebut dimaksudkan antara lain untuk menjamin fakir miskin, anak yatim piatu terlantar, lanjut usia terlantar, penyandang cacat fisik, cacat mental, cacat fisik dan mental, dan penderita

<sup>177</sup> UU 23/2014 ini di antaranya akan membuat dan mengganti Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah. Tahun sebelumnya UU 23/2014 ini juga sudah mengalami 2 kali kali perubahan, yaitu melalui UU 2/2014 dan UU 9/2014.

<sup>178</sup> Kesejahteraan Sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya (Pasal 1 angka 1 UU 11/2009).

pejabat komis yang mengalami masalah ketidakmampuan sosial ekonomi agar kebutuhan dasarnya terpenuhi (Pasal 9 ayat (1) huruf a UU 11/2009).

Sebagaimana upaya pemerintah daerah untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat salah satunya dengan melalui pelayanan jaminan kesehatan. Sesuai dengan, Penetapan Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urutan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota—merupakan turunan dari Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (UU 32/2004)—memberikan kewenangan kepada Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan sesuai kondisi setempat. Atas dasar kewenangan tersebut di bidang kesehatan tersebut, kemudian dikembangkan program Jaminan Kesehatan Daerah (Jarkenda). Dalam perkembangannya, berdasarkan ketentuan Pasal 171 ayat (1) dan (2) UU 36/2009 telah dirumuskan bahwa alokasi anggaran kesehatan sebesar 3% dari APBD di luar gaji, dan 10% dari APBD di luar gaji.

Medikan Jarkenda memanggrang 76,4 juta penduduk miskin di Indonesia pada kenyataannya, ada cukup banyak penduduk yang berhak namun belum terakap sebagai penerima manfaat Jarkenda.<sup>122</sup> Oleh karena itu, untuk mengatasi masalah tersebut diharapkan program Jarkenda yang diselenggarakan pemerintah daerah, sehingga seluruh warga miskin Indonesia bisa mendapatkan jaminan kesehatan dari pemerintah.<sup>123</sup>

Agenda dirinci berdasarkan Pasal 12 ayat (3) huruf b, c, dan f UU 23/2014, urusan kesehatan, pendidikan masyarakat, dan sosial terdorong urusan pemerintahan

<sup>122</sup> Adnanita Dewandaru, et al., 2012, *148000187 dan Program Jaminan Kesehatan Daerah*, Vol. 1, Pustaka Pokokmatika Insani, Bandung, hal. 1.

<sup>123</sup> Jarkenda adalah program jaminan kesehatan berupa pelayanan kesehatan yang diberikan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota atau Provinsi, untuk menjamin warga dari miskin yang belum memiliki jaminan. Sehingga Jarkenda adalah program yang sangat signifikan bagi hal yang diharapkan untuk warga miskin di seluruh Indonesia.

Jarkenda dan Jarkenda sebelumnya sama-sama program jaminan kesehatan yang ditanggung bagi fakir miskin, namun yang signifikan berbeda (<http://www.pusatppa.com/2012/04/09/bekas-da-kita-ke-ppa-jarkenda-dan-jarkenda-kini/> - <http://www.jarkenda.com/2012/04/09/program-jarkenda-dan-jarkenda-kini/>). Akses pada 17 Agustus 2020.

kecamatan<sup>22</sup> sebagai urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar. Secara spesifik terkait dengan pembagian urusan pemerintahan bidang kesehatan, kewenangan dalam Urusan Upaya Kesehatan terbagi pada berikut.

**Tabel 15**  
**Pembagian Urusan Pemerintahan Kesehatan antara Pemerintah Pusat dan Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota,**  
**Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan, Urusan Upaya Kesehatan**

No.	Pemerintah Pusat	Daerah Provinsi	Daerah Kabupaten/Kota
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Pengelolaan upaya kesehatan perorangan (UKP) rujukan nasional/linas Daerah provinsi.	Pengelolaan UKP rujukan tingkat Daerah provinsi/linas Daerah kabupaten/kota.	Pengelolaan UKP Daerah kabupaten/kota dan rujukan tingkat Daerah kabupaten/kota.
2.	Pengelolaan upaya kesehatan masyarakat (UKM) nasional dan rujukan nasional/linas Daerah provinsi.	Pengelolaan UKM Daerah provinsi dan rujukan tingkat Daerah provinsi/linas Daerah kabupaten/kota.	Pengelolaan UKM Daerah kabupaten/kota dan rujukan tingkat Daerah kabupaten/kota.
3.	Penyediaan sarana rujukan, standarisasi, dan standarisasi fasilitas pelayanan kesehatan publik dan swasta.	Pembinaan izin rumah sakit kelas B dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Daerah provinsi.	Pembinaan izin rumah sakit kelas C dan D dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Daerah kabupaten/kota.
4.	Pembinaan izin rumah sakit kelas A dan fasilitas pelayanan kesehatan perantara modal asing (PMA)	-	-

<sup>22</sup> Urusan pemerintahan kecamatan adalah urusan pemerintahan yang dibagi antara Pemerintah Pusat dan Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota (Pasal 5 ayat (1) UU 23/2014).

Urusan pemerintahan kabupaten yang menjadi kewenangan Daerah terdiri atas Urusan Pemerintahan Wajib dan Urusan Pemerintahan Pilihan. Sedangkan Urusan Pemerintahan Wajib terdiri atas Urusan Pemerintahan yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar dan Urusan Pemerintahan yang tidak berkaitan dengan Pelayanan Dasar. Yang termasuk dengan Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar adalah Urusan Pemerintahan Wajib yang meliputi administrasi manajemen Pelayanan Dasar (Pasal 11 UU 23/2014).

No.	Pemerintah Pusat	Daerah Provinsi	Daerah Kabupaten/Kota
(1)	(2)	(3)	(4)
	serta fasilitas pelayanan kesehatan tingkat nasional.		

Sumber: Lampiran UU 23/2014, Pembagian Urusan Pemerintahan Kerahan antara Pemerintah Pusat dan Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota, Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan, halaman 4–5.

Menang, urusan kesehatan merupakan hal yang berbeda dengan urusan jaminan kesehatan. Urusan kesehatan merupakan urusan pemerintahan yang organik, sedangkan urusan jaminan kesehatan merupakan bagian dari urusan jaminan sosial. Meski demikian, tentu harus dibedakan, sebab kedua urusan tersebut diatur dalam undang-undang dan peraturan-peraturan yang berbeda. Oleh karena itu, sudah ada lembaga penyelenggara masing-masing dari urusan tersebut merupakan dua urusan yang berbeda. Urusan pemerintahan dalam hal kesehatan, diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Sementara, urusan jaminan kesehatan yang tidak lain merupakan bagian dari urusan jaminan sosial, diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan berdasarkan UU MHSN dan UU BPJS.<sup>12</sup>

Selanjutnya yang terkait dengan pembagian urusan pemerintahan bidang sosial, kewenangan dalam Subbidang Perubandungan dan Jaminan Sosial terbagi pada Tabel 17 berikut.

**Tabel 16**  
**Pembagian Urusan Pemerintahan Kekuasaan antara Pemerintah Pusat dan Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota.**  
**Urusan Pemerintahan Bidang Sosial, Subbidang Perubandungan dan Jaminan Sosial**

No.	Pemerintah Pusat	Daerah Provinsi	Daerah Kabupaten/Kota
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Pemerintah izin orang tua angkat anak pengangkatan anak antara	Pemerintah izin orang tua angkat anak pengangkatan anak antar WNI	Pemerintahan anak-anak terlantar.

<sup>12</sup> Achida Yusrangha Maulana, et al., 2019, *Kajian Kebijakan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan di Era Otonomi Daerah*, The Indonesian Institute, Center for Public Policy Research, Jakarta, hal. 13.



No.	Pemerintah Pusat	Daerah Provinsi	Daerah Kabupaten/Kota
(1)	(2)	(3)	(4)
	WNI dan WNA,	dan pengangguran anak sakit orang tua tinggal.	
2.	Penghargaan dan kesejahteraan keluarga pahlawan dan perintis kemerdekaan.	Penghargaan data fakir- miskin cakupan daerah provinsi.	Penghargaan dan pengeloa- han data fakir miskin cakupan daerah kabupa- tenkota.
3.	Penghargaan data fakir- miskin nasional.	-	-

Sumber: Lampiran UU 23/2014, Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah Pusat dan Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota, Urusan Pemerintahan Bidang Sosial, halaman 23.

Dari tabel tersebut belum terlihat jelas peran dan kontribusi Pemerintah Daerah (Provinsi) dan Kabupaten/Kota dalam program jaminan sosial tidaklah banyak. Artinya, secara de facto kewenangannya berada di Pemerintah Pusat, termasuk dalam jaminan sosial bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu.

Sejak lahirnya UU SPSN dan UU BPJS (baca: UU 40/2004 dan UU 24/2011), penyelenggaraan jaminan kesehatan kembali bersifat sentralistik. Sejak lahirnya BPJS pada 2014, yang mengintegrasikan penyelenggaraan jaminan kesehatan sebagai bagian dari sistem jaminan sosial yang diselenggarakan secara nasional, insentif pengembangan sistem jaminan sosial yang dahulu ada di setiap daerah sebagaimana diwajibkan oleh UU 12/2004, berangsur menghilang dan melicik ke dalam sistem JKN.<sup>121</sup>

Penyelenggaraan oleh kategori BPJS secara-massa dilahirkan pada pertim-  
bangan probabilitas dan eksitas. Jaminan yang sejenis secara hidup berawal *post-hoc*,  
baru bisa dilahirkan oleh seluruh rakyat ke daerah mana pun ia bekerja, tinggal, atau  
berkecimpung untuk tujuan jangka pendek. Selain itu, jaminan yang diberikan berawal  
sekaru dengan kebutuhan medis, meskipun di suatu daerah belum tersedia suatu pelaya-  
natan medis tertentu, maka peserta yang membutuhkan pelayanan medis tertentu itu  
dapat dirujuk ke daerah lain, tanpa harus mengulangi kesulitan administratif karena

<sup>121</sup> Ibid, hal. 7.

bidang penyelenggaraannya tidak memiliki kerja sama dengan rumah sakit di daerah lain. Inilah prinsip akuntabilitas yang menjadi pertimbangan, tidak bisa lain bahwa program jaminan sosial yang diatur KPN haruslah berkeadilan Nasional.<sup>124</sup> Hal ini sesuai dengan ketentuan Pasal 19 ayat (1) UU 40/2004 yang menyebutkan bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip akuntabilitas.<sup>125</sup>

Menurut Putri Aulia (2014) bahwa dalam ruang pengintegrasian layanan kesehatan, variasi layanan yang ada di level Provinsi menjadi kendala yang harus dihadapi pemerintah. Sedangkan Kabupaten dan Kota, dihadapkan pada berbagai faktor antara lain kemampuan fiskal daerah, komitmen pimpinan daerah serta penyediaan regulasi antara daerah dengan pusat.<sup>126</sup>

Perwujudan lainnya, dasar atau rujukan untuk melakukan integrasi program tersebut adalah "bersama dan berkesinambungan". Contoh Menteri Kesehatan merubuhkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pokokman Jaminan Kesehatan Nasional (Per Menkes 28/2014). Kemudian Menteri Dalam Negeri menerbitkan Surat Nomor 440/1000/SJ tertanggal 19 Oktober 2010 perihal Dukungan Pemerintah Daerah pada Program Jaminan Kesehatan Nasional. Selanjutnya, tidak bisa ketinggalan Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) juga merubuhkan Peraturan DJSN Nomor 01

<sup>124</sup> Haidahul Hafidz, 2009, *Model Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional: Sebuah Policy Paper dalam Rangka Kesetaraan Akses dan Kualitas BPJS*, Position Paper bagi the Health Project serta serta untuk Peltanggungjawab Publikasi dan the Asia Foundation, Jakarta, hal. 32

<sup>125</sup> Dalam Peraturan Pasal 19 ayat (1) UU 40/2004 disebutkan bahwa:

"Prinsip asuransi sosial meliputi:

- a. pengintegrasian antara yang besar dan kecil, yang sehat dan sakit, yang tua dan muda, dan yang berisiko tinggi dan rendah;
- b. asuransi yang berkeadilan bagi dan tidak sepihak;
- c. akses pelayanan kesehatan yang terjangkau;
- d. berkeadilan biaya.

Prinsip akuntabilitas secara luas dapat diartikan sebagai penyelenggaraan urusan dengan ketertarikan masyarakat yang tidak terikat dengan hubungan sosial yang tidak dilikuidasikan."

<sup>126</sup> Putri Aulia, 2014, *Prinsip Kebijakan Integrasi Jaminan Kesehatan Daerah di Sistem Jaminan Kesehatan Nasional*, Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas, Vol. 6, No. 2, April – September 2014, hal. 11

Tahun 2016 tentang Kebijakan Utama Integrasi Program Jaminan Kesehatan Daerah ke Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (Per DSSN 01/2016).<sup>177</sup>

Berkaitan dengan penetapan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak 1 Januari 2014 sebagai jalan untuk mencapai *Universal Health Coverage* (UHC)<sup>178</sup> Program JKN merupakan program strategis nasional sebagai pelaksanaan amanat UU 40/2004, UU 36/2008, dan UU 23/2014, maka pemerintah daerah wajib melaksanakan program strategis nasional<sup>179</sup> tersebut. Oleh karenanya, Pemerintah Pusat meminta kepada Pemerintah Daerah untuk mengintegrasikan program Jamskeda ke program JKN-KIS. Hasilnya, hingga Januari 2020 terdapat 111 kabupaten/kota telah mengintegrasikan program Jamskeda ke dalam Program JKN-KIS dengan total peserta PBI APBD per 31 Desember 2019 sebanyak 38.842.476 penduduk. Sementara tiga kabupaten yang belum mengintegrasikan Jamskeda ke JKN hingga Januari 2020 yaitu Malaka, Yalokimo, dan Tolikara.<sup>180</sup>

<sup>177</sup> Peraturan Per DSSN 01/2016 adalah salah "satu" karena ada beberapa target, tugas, dan kewenangan DSSN dalam Pasal 1 (1)–(4) yang tidak perlu melakukan hal tersebut. Apalagi dalam Pasal 1 angka 11 UU 20/2011 digunakan istilah Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) bukan Dewan yang bertugas untuk meneliti. Presiden dalam pertemuan bilateral antara dan memberikan penyediaan-guan untuk jaminan sosial nasional. Sementara hasil wawancara kegiatan antara dan memberikan penyediaan-guan untuk jaminan sosial nasional yang dibuat oleh DSSN diartikan kepada Presiden untuk proses dan penanganannya lebih lanjut, karena DJSN bertanggung jawab kepada Presiden. Bukan juga membuat pemerintah sendiri.

<sup>178</sup> *Universal Health Coverage* (UHC) merupakan program WHO yang memfokuskan masyarakat memiliki akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa harus mengalami kesulitan finansial (tidak kebankruhan). Kemudahan akses tersebut tetap harus dengan prinsip keadilan pelayanan kesehatan.

<sup>179</sup> Program strategis nasional adalah program yang diartikan Presiden sebagai program yang memiliki sifat strategis secara nasional dalam upaya meningkatkan pertumbuhan dan pemerataan pembangunan serta menjaga ketahanan dan keamanan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat (Pasal 47 ayat 1 UU 23/2014).

Sementara bukan bagi bupati daerah dan wali kota yang tidak melaksanakan program strategis nasional, adalah:

a) untuk dilaksanakan tanpa upaya melalui oleh Menteri untuk gubernur daerah dan wali gubernur serta oleh gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat untuk bupati/dewan wali bupati dan wali kota/dewan wali wali kota.

b) apabila upaya tersebut telah dilaksanakan 2 (dua) kali berturut-turut dan tetap tidak dilaksanakan, bupati/dewan dan wali wali bupati/dewan dan wali wali gubernur selama 7 (tujuh) bulan.

c) apabila bupati/dewan dan wali wali bupati/dewan dan wali wali gubernur melakukan perubahan sementara, tetap tidak melaksanakan program strategis nasional, yang mengakibatkan diberikannya sanksi bupati/dewan dan wali wali bupati/dewan (Pasal 49 (1)–(2) UU 23/2014).

<sup>180</sup> <https://bangsa.kemendagri.go.id/baca-baca-kemari/1421/pemerintah-daerah-jumlah-integrasi-program-jamskeda-ke-program-jkn-kis-julius-juli-2020>.

Di era BPJS saat ini Peserta yang sebelumnya terdaftar sebagai pemegang KIS, KIS dan peserta yang sudah terdaftar sebagai peserta JAMKESMAS dan JAMKESDA umumnya akan dialihkan menjadi peserta BPJS PBI<sup>121</sup> dengan kartu identitas yaitu KIS (Kartu Indonesia Sehat), kesempatan ini khusus untuk para mantan dan warga kerang mangrove dan target berikutnya akan dibayar oleh Pemerintah.<sup>122</sup>

Dalam Pasal 20 UU No.20/2009 dicanangkan bahwa Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan seseorang. Hal ini sama sejalan dengan penyelenggaraan program jaminan sosial sebagaimana diatur dalam UU No.20/2009 dan UU No.26/2011.

Berkait dengan adanya perubahan dan komitmen Pemerintah dalam upaya manajemen keberlangsungan Program JKN sebagai program strategi nasional dan untuk meningkatkan kualitas pelayanan bagi peserta program JKN, diterbitkan Instruksi Presiden Nomor 5 Tahun 2017 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, Instruksi, menginstruksikan untuk mengambil langkah-langkah sosial, tegap, dan keserasuan masing-masing dalam rangka menjamin keberlangsungan dan peningkatan kualitas pelayanan bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional, kepada: (a) Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan; (b) Menteri Kesehatan; (c) Menteri Dalam Negeri; (d) Menteri Sosial; (e) Menteri Badan Usaha Milik Negeri; (f) Menteri Komunikasi dan Informatika; (g) Menteri Kewilayatan dan Diplomasi; (h) Juru Ageng; (i) Dirjen BPJS Kesehatan; (j) Dan Gubernur; dan (k) Para Bupati dan Walikota.

Walaupun dalam masa regulasi untuk melakukan integrasi program Jamsostda ke dalam program jarkemas tersebut masih tersedia jaring dengan adanya Peraturan MK Nomor 007/PUU-06/2009 perlu dilakukan koordinasi intensif antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah guna memfasilitasi integrasi program sosial dengan Perawat MK tersebut.

<sup>121</sup> Fasilitas Bantuan Biaya (PBI) adalah cara untuk meningkatkan biaya tetap, termasuk (Pasal 14 ayat (2) UU No.20/09).

<sup>122</sup> <http://www.pemerintah.go.id/2016/04/pelebaran-dasar-dasar-keperawatan-ke-keperawatan-dan-pendidikan.html> :  
<https://www.facebook.com/2389692213966980>  
<sup>123</sup> <http://www.kemkes.go.id/sidika/2016/05/22/keperawatan-keperawatan-dan-pendidikan.html>,  
 %22date%22%3A%2017%20Agustus%202016

## B. Jaminan Sosial dalam Berbagai Segmen dalam Bidang Kerja, Profesi, atau Golongan dan Keterkaitan Beberapa Peraturan Perundang-undangan Lain

Sejak konstitusi, hak warga negara Indonesia untuk memperoleh jaminan sosial telah diatur Pasal 28H ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945) Ayat-ayatan Kedua. Selanjutnya, dalam Pasal 34 ayat (2) dan (3) UUD 1945 juga dinyatakan bahwa:

- (2) Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.
- (3) Negara bertanggung jawab atas pemeliharaan dan peningkatan kesehatan dan fasilitas pelayanan sosial yang layak.

Pasal 34 ayat (2) dan (3) UUD 1945 kemudian diadopsikan dengan terbitnya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU 40/2004) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU 24/2011) berikut beberapa peraturan turunannya. Lainnya kinds undang-undang ini tentu tidak bisa dipisahkan dengan keberadaan beberapa jaminan sosial dan kelembagaan penyelenggara yang telah ada sebelumnya. Beberapa jaminan sosial tersebut, antara lain:

- a. Jaminan sosial bagi karyawan swasta yang dikelola oleh PT JAMSOSTEK (Persero), meliputi Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Hari Tua (JHT), Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK), dan Jaminan Kematian (JKM).
- b. Jaminan sosial bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang dikelola oleh PT TASPEN (Persero) dan PT ASKES (Persero), meliputi: program pensiun dan tabung hari tua, yang terdiri dari program Asuransi Dwiguna dan Asuransi Kematian, juga asuransi kesehatan.
- c. Jaminan sosial bagi Anggota TNI/Poli dan PNS Komandan/Poli yang dikelola oleh PT ASABRI (Persero), meliputi: program pensiun yang mengelola 9 program ASABRI.

Di samping lembaga penyelenggara jaminan sosial tersebut, juga terdapat beberapa lembaga penyelenggara asuransi lain, baik yang dikelola oleh negara (BUMN) maupun swasta. Penyelenggara asuransi yang dikelola BUMN di antaranya:

- a. *PT Jasa Raharja (Persero)* yang dibentuk berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 1965 tentang Pendirian Perusahaan Negara Asuransi Kerugian Djawa Raharja, setelah bertahap berubah menjadi perusahaan perseroan melalui Peraturan Pemerintah Nomor 9 Tahun 1980 tentang Pengalihan Bentuk Perusahaan Umum Asuransi Kerugian Jawa Raharja Menjadi Perusahaan Perseroan (Persero).

Kegiatan usaha perusahaan ini adalah melaksanakan asuransi kecelakaan penumpang alat angkutan umum dan asuransi tanggung jawab mutasi lainnya terhadap pihak ketiga sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 34 Tahun 1964 tentang Dana Pertanggungan Wajib Kecelakaan Lintas Jalan (UU 34/1964).

- b. *PT Jando (Persero)* yang dibentuk dari merger melalui Keputusan Menteri Keuangan Nomor 764/MK/PT/12/1972 tertanggal 9 Desember 1972, antara PT Asuransi Benda-benda dan PT Utusan Internasional Underwriters (IUI) menjadi PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) sebagai sebuah Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang bergerak di bidang usaha asuransi umum.

Balasan ketersediaan keempat lembaga penyelenggara—seperti PT JAMSOSTEK (Persero), PT TASPEN (Persero), PT ASABRI (Persero) dan PT ASKES (Persero)—dijadikan sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)<sup>77</sup> sebagaimana Pasal 5 ayat (2) UU 40/2004, yang berbunyi:

*"Salah berlainan Undang-Undang ini, badan penyelenggara jaminan sosial yang akan disediakan sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menurut Undang-Undang ini."*

<sup>77</sup> Berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 807/PUU/II/2005, berdasarkan Pasal 5 ayat (2) UU 40/2004 tersebut, yaitu pasal (7) dan (8) berdasarkan bersebutnya dengan UU 1985 dan tidak merupakan lembaga jaminan kesehatan. Sedangkan Pasal 72 UU 40/2004 dinyatakan masih dibuktikan untuk menjadi lembaga jaminan kesehatan (asuransi) dan kemudian kaputusan hukum (pemerintah) karena belum adanya badan penyelenggara jaminan sosial yang memenuhi persyaratan apa UU 40/2004 dapat dilaksanakan.

Ketentuan Penulisan Pasal 52 ayat (1) UU 40/2004 menyatakan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial—seperti PT JAMOSTEK (Persero), PT TASPEN (Persero), PT ASABRI (Persero) dan PT ASKES (Persero)—tidak berlaku sepanjang belum disesuaikan dengan Undang-Undang ini.

Dalam ketentuan Pasal 52 ayat (2) UU 40/2004 sudah ditetapkan bahwa:

*“Sebelum ketentuan yang mengatur mengenai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan Undang-Undang ini paling lambat 7 (tujuh) tahun sejak Undang-Undang ini diundangkan.”*

Berdasarkan ketentuan di atas, pada tanggal 10 Oktober 2009 sebenarnya sudah terbit undang-undang dimaksud, namun realisasinya Undang-Undang tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial—yaitu UU 24/2011—baru dapat diikhtisarkan pada tanggal 25 November 2011. Hal ini berarti, telah terjadi kelambatan 2 (dua) tahun dalam pembastaraan undang-undang tersebut.

Seyelmentasinya, karena pembuat undang-undang tersebut terbit dari undang-undang antara (Mok, Kusudi dan Bintar R. Saugih, 2008: 93), bahkan pembastaraan undang-undang yang terlibat dalam pembahasan RUU BPJS telah menggunakan subsidiari jaminan sosial serta tidak mematuhi hak-hak equal drafting. Maka, problem utama pembastaraan undang-undang adalah pengetahuan dan profesionalisme yang tidak memadai (Jumda Pangaribuan, 2011).<sup>178</sup>

Di samping itu, terdapat adanya konflik kepentingan sektoralistis ini dalam pengelompokan keanggotaan BUMN (PT JAMOSTEK (Persero), PT TASPEN (Persero), PT ASABRI (Persero), dan PT ASKES (Persero)), Hasbiullah Dhuhray (2011) menyatakan bahwa dalam pembahasan RUU BPJS, sesungguhnya Tim 8 Kementerian dan DPR sudah sepakat membentuk BPJS sebagai Badan Usaha Publik. Namun, dalam tiga minggu terakhir Kementerian BUMN membekot. Tujuan Kementerian ini sudah sepakat transformasi (ilipivatisasi) keanggotaan BUMN. Kementerian BUMN, yang kini menggunakan dana Rp110 triliun yang pekerja swasta di PT Jamostek tanpa dia

<sup>178</sup> *Faizah Pangaribuan, 2011, Cara Prosedur Pengadaan UU BPJS, dalam <http://www.hakamonline.com/kontributor/buku/2/Pd/ku420/cara-prosedur-pengadaan-uu-bpjs-berdiri-jumda-pangaribuan-ungkap-1>, diakses pada 10 Agustus 2010.*

tergaji, memang menjamin kelengkapan kontrol atas sumber dana yang besar. Kontrol Kementerian BUMN atas tiga BUMN lain, yaitu Asabri, Askes, dan Taspen (sekarang sekilas Rp80 triliun), memang masih wajar sebab keduanya merupakan uang pegawai negeri.<sup>122</sup> Dikawatirkan banyak pihak di daerah menginginkannya agar program jaminan kesehatan dikelola oleh orang-orangnya sendiri, tidak mau menyerahkan kepada Askes atau Jamsostek sebagaimana diatur UU BUMN.<sup>123</sup>

Walaupun dirangsang memberikan badan penyelenggara baru sesuai dengan besarnya perkembangan jaminan sosial, dalam Pasal 9 ayat (2) UU 24/2011 hanya dikenal dua jenis BPJS, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan, dengan lingkup:

- a. **BPJS Kesehatan**, menyelenggarakan satu jenis program yaitu program jaminan kesehatan (JK).
- b. **BPJS Ketenagakerjaan**, menyelenggarakan empat jenis program, yaitu: program jaminan kecelakaan kerja (JKK), jaminan hari tua (JHT), jaminan pensiun (JP), dan jaminan kematian (JKm).

Dengan berlakunya UU 24/2011, maka sejak tanggal 1 Januari 2014:

- a. PT ANKES (Persero) berubah menjadi BPJS Kesehatan, sehingga mulai beroperasi pada tanggal 1 Januari 2014 [Pasal 60 ayat (1) UU 24/2011].
- b. PT JAMOSTEK (Persero) berubah menjadi BPJS Ketenagakerjaan, tetapi mulai beroperasi pada tanggal 1 Juli 2015 [Pasal 62 ayat (1) dan Pasal 64 UU 24/2011].

Dengan merujuk Pasal 5 UU 40/2004 dan Pasal 60 ayat (3), Pasal 62 dan Pasal 65 UU 24/2011, maka BPJS Kesehatan merupakan transformasi dari PT ANKES (Persero), sedangkan BPJS Ketenagakerjaan merupakan transformasi dari PT JAMOSTEK (Persero), PT TASPEN (Persero), dan PT ASABRI (Persero). Sedangkan klasifikasi pengalihan program ASABRI dan program pembiayaan pensiun yang diintegrasikan oleh

<sup>122</sup> *Republik Thailand*, 2011, *Asuransi Jamsostek dan BPJS*, diakses [http://webdata.bps.go.id/portal/2011/07/16/02449577/bk/insurans\\_jamsostek\\_dan\\_bpjs\\_jngawarib](http://webdata.bps.go.id/portal/2011/07/16/02449577/bk/insurans_jamsostek_dan_bpjs_jngawarib), diakses pada 16 Agustus 2015.

<sup>123</sup> *Republik Thailand*, 2008, *Op. cit.*, hal. 79.



PT ASABRI (Peserta dan program tabung hari tua dan program pembayaran pensiun yang diselenggarakan oleh PT TASPEN (Peserta) ke BPJS Kematangan-paling lambat tahun 2024 (Pasal 65 UU 24/2011). Padahal dalam Pasal 52 ayat (2) UU 40-2004 telah diamanatkan bahwa "Sebuah ketentuan yang mengatur mengenai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diamanatkan dengan Undang-Undang ini paling lambat 3 (tiga) tahun sejak Undang-Undang ini diundangkan."

Pengaturan demikian mengakibatkan BPJS Kematangan tidak dapat menyelenggarakan keseluruhan dari keempat program jaminan sosial (JKK, JHT, JP, dan JKM) kepada seluruh peserta sebagaimana dimaksud Pasal 6 ayat (2) UU 24/2011.

Demikian halnya dalam pengaturan persyaratan bagi pemberisahan pada sektor usaha kecil dan usaha mikro, yang dituang:

- a. usaha kecil hanya 1 (satu) jenis program, yakni jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, dan jaminan kematian;
- b. usaha mikro hanya 2 (dua) jenis program, yakni jaminan kecelakaan kerja dan jaminan kematian (lihat Pasal 6 ayat (3) huruf b dan c PerPres 109-2013)

Mengingat kesepiannya, menurut ketentuan Pasal 34 ayat (2) UUD 1945, jaminan sosial tidak hanya berlaku khusus kalangan tertentu seperti perusahaan formal, operator sipil negara, dan TNI/Polri, melainkan juga berlaku bagi seluruh rakyat Indonesia, termasuk pekerja informal, faksi miskin dan orang yang tidak mampu. Kesepiannya dan pendafaran masing-masing kepada BPJS berakibat negatif (lihat Pasal 14 dan Pasal 16 ayat (1) UU 24/2011), kecuali untuk Pemerintah Daerah (PD) pendafaran kesepiannya kepada BPJS dilakukan oleh Pemerintah. Sedangkan kewajiban PD memberikan data mengenai diri sendiri dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar kepada Pemerintah (Pasal 18 UU 24/2011).

Dari uraian di atas, maka jaminan sosial terlampaui dalam berbagai bidang kerja, profesi atau golongan yang serkes dengan beberapa peraturan perundang-undangan lain termasuk di dalamnya peraturan hukumnya, di antaranya:

1. Undang-Undang Nomor 34 Tahun 1964 tentang Dana Pertanggungjawaban Wajib Kesehatan Laki-Laki dan Perempuan (UU 34/1964).
2. Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1991 tentang Penyusutan Berlakunya Undang-Undang Perawatan Kesehatan Tahun 1948 Nomor 23 dan Republik Indonesia untuk Belanda Indonesia (UU 3/1991).
3. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1992 tentang Dana Pemeliharaan (UU 11/1992).
4. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2002 tentang Kepelaksanaan Negara Republik Indonesia (UU 2/2002).
5. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Kesejahteraan (UU 13/2003).
6. Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2003 tentang Badan Usaha Milik Negara (UU 19/2003).
7. Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2004 tentang Tentuan Nasional Indonesia (UU 34/2004).
8. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU 40/2004).
9. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2008 tentang Pelayanan (UU 17/2008).
10. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (UU 11/2009).
11. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2009 tentang Laki-Laki dan Perempuan (UU 22/2009).
12. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU 36/2009).
13. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Perancangan Fasilitas Militer (UU 13/2011).
14. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU 24/2011).

15. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (UU 5/2014).
16. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (UU 23/2014).
17. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2016 tentang Perubahan dan Pembedayaan Nelayan, Peribadi Daya Ikan dan Pemangku Garam (UU 7/2016).
18. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas (UU 8/2016).
19. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2016 tentang Pengesahan *Morocco Labor Convention 2006* (UU 18/2016).
20. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2017 tentang Perlindungan Pekerja Migran Indonesia (UU 18/2017).

Apa pun berbagai segmen dalam bidang kerja, profesi, atau golongan yang terkait dengan penyelenggaraan jaminan sosial, sebagai berikut:

- 1) Jaminan sosial bagi pekerja/buruh swasta dan BUMN (pekerja formal).
- 2) Jaminan sosial bagi Pegawai Aparatur Sipil Negara (ASN).
- 3) Jaminan sosial bagi Prajurit TNI, Anggota Polri, dan Pegawai Aparatur Sipil Negara (ASN) di Lingkungan Kementerian Pertahanan dan Kepolisian Negara Republik Indonesia.
- 4) Jaminan sosial bagi Pekerja Informal, termasuk Nelayan, Peribadi/Daya Ikan, dan Pemangku Garam.
- 5) Jaminan sosial bagi Pekerja Migran Indonesia, termasuk pelaut yang bekerja di kapal berbandera asing di luar negeri.
- 6) Jaminan sosial bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu.

Namun apabila mengacu pada Pasal 3, Pasal 4 huruf b, Pasal 5, dan Pasal 7 Peraturan Presiden Nomor 109 Tahun 2013 tentang Pemulihan Kependataan Program

Jaminan Sosial (PerPres 109/2013), maka penggolongan kepesertaan jaminan sosial terbagi sebagai berikut:

(1) Peserta penerima upah (PPU):

- a. Pekerja yang bekerja pada pemberi kerja penyelenggara negara, meliputi:
  - ✓ bukan pegawai negeri sipil,
  - ✓ pegawai negeri sipil,
  - ✓ anggota TNI,
  - ✓ anggota Polri,
  - ✓ pejabat negara,
  - ✓ pegawai pemerintah non pegawai negeri,
  - ✓ pegawai swasta TNI,
  - ✓ peserta didik Polri.
- b. Pekerja yang bekerja pada pemberi kerja selain penyelenggara negara.<sup>177</sup>

(2) Peserta bukan penerima upah (PBP) meliputi:

- a. Pemberi kerja,
- b. Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri,
- c. Pekerja yang telah memasuki batas usia yang bukan menerima gaji atau upah.

Case lebih jelasnya, berikut uraian mengenai berbagai bidang kerja, profesi, atau golongan yang terkait dengan penyelenggaraan jaminan sosial.

### C. Jaminan Sosial bagi Pekerja Buruh Swasta dan BUMN (Pekerja Formal)

<sup>177</sup> Apabila merujuk ketentuan Pasal 7 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 44 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Kerja dan Jaminan Kesehatan (PP 44/2013) dan Pasal 4 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Hari Tua (PP 46/2013), maka pekerja sebagai peserta penerima upah yang bekerja pada pemberi kerja selain penyelenggara negara meliputi:

- a. Pekerja pada perusahaan,
- b. Pekerja pada usaha pemertanian, dan
- c. Orang asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 3 (tiga) bulan.

Bahwa pekerja/buruh dan keluarganya berhak memperoleh jaminan sosial tenaga kerja (Pasal 99 ayat (1) UU 13/2003). Yang dimaksud pekerja/buruh dalam hal ini adalah pekerja/buruh yang memiliki hubungan kerja dengan pengusaha (Pasal 1 angka 13 UU 13/2003), bukan sebagai pekerja formal.<sup>15</sup> Sementara yang dimaksud pengusaha di antaranya adalah setiap bentuk usaha yang berbadan hukum atau tidak, baik milik swasta atau milik negara yang mempekerjakan pekerja/buruh dengan men-bayar upah atau imbalan dalam bentuk lain (Pasal 1 angka 9 huruf a UU 13/2003).

Dalam ketentuan Pasal 87 ayat (1) UU 19/2003 disebutkan bahwa:

*"Karyawan BUMN merupakan pekerja BUMN yang pengabdian pemerintah, kedudukan, hak dan kewajibannya ditetapkan berdasarkan peraturan kerja bersama sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang ketenagakerjaan."*

Selanjutnya dalam Pasal 337 UU 17/2008 disebutkan bahwa:

*"Karyawan ketenagakerjaan di bidang pelayanan dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan di bidang ketenagakerjaan."*

Berdasar beberapa ketentuan di atas, maka pekerja/buruh baik yang bekerja di perusahaan swasta maupun BUMN, termasuk yang di sektor pelayanan, berhak memperoleh jaminan sosial. Khusus mengenai PMI pelaut dan awak kapal atau pekerja/buruh di sektor pelayanan akan dibahas juga berikutnya dalam literatur Sosial bagi Pekerja Migran Indonesia.

Apabila dikaitkan dengan UU 40/2004 dan UU 24/2011, maka pekerja/buruh di-maksudkan tergolong peserta penerima upah yang bekerja pada pemerintah kerja selain petye-nyangga negara (Pasal 4 PerPres 109/2013). Kemudian, penjabaran pendefinisian kate-

<sup>15</sup> Terkadang pekerja formal adalah

- (a) pekerja yang termasuk dalam bentuk tetap/buruh tetap;
- (b) buruh/karyawan/pegawai.

Pekerja yang termasuk dalam bentuk tetap/buruh tetap diartikan merupakan kelompok pekerja di sektor formal yang tidak menerima upah, sedangkan buruh/karyawan/pegawai merupakan kelompok pekerja di sektor formal yang menerima upah (Kusuma, 2014, *Fitra Jalan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Ketenagakerjaan 2014-2018*, Dewan Nasional Sosial Nasional Republik Indonesia, Jakarta, hal. 17).

Menurut penggabungan ini, maka aparatur sipil negara (ASN) dan TNI/Polri termasuk sebagai pekerja formal, yang akan dibahas secara terpisah.

sertanya dikelompokkan berdasar skala usaha, yakni usaha besar, usaha menengah, usaha kecil, dan usaha mikro (Pasal 6 ayat (1) PerPres 109/2013).

**Tabel 17**  
**Pembagian Kapasitas Pekerja yang Bekerja pada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara Berdasarkan Skala Usaha<sup>177</sup>**

No.	Skala Usaha	Jenis Program			
		JKK	JHT	JP	JKm
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	Usaha besar dan menengah	√	√	√	√
2.	Usaha kecil	√	√	-	√
3.	Usaha mikro	√	-	-	√

Sumber: Pasal 6 ayat (1) PerPres 109/2013.

Pembayaran kapasitas pekerja buruh oleh pemberi kerja selain penyelenggara negara tersebut secara bertahap berarti wajib. Pengelompokan pembagian kapasitas pekerja buruh berdasar skala usaha demikian sangatlah tepat, karena kondisi dan kemampuan finansial masing-masing skala usaha memang berbeda. Apabila dipertahankan tanpa pembatasan untuk semua skala usaha, justru secara finansial tidak fair dan terjadi ketidakadilan. Mengapa? karena kemampuan finansial semua perusahaan mikro dan kecil jelas tidak dapat diamakan dengan perusahaan menengah dan besar.

<sup>177</sup> Berdasarkan ketentuan Pasal 6 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2008 tentang Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah (UUMKM), istilah usaha dikelompokkan sebagai:

- Usaha Mikro**, yaitu usaha yang memiliki kekayaan bersih paling banyak Rp100.000.000,00 (satu puluh juta rupiah) atau lebih termasuk tanah dan bangunan tempat usaha, atau memiliki hasil penjualan tahunan paling banyak Rp100.000.000,00 (satu juta rupiah);
- Usaha Kecil**, yaitu usaha yang memiliki kekayaan bersih lebih dari Rp100.000.000,00 (satu puluh juta rupiah) sampai dengan paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar) atau lebih termasuk tanah dan bangunan tempat usaha, atau memiliki hasil penjualan tahunan lebih dari Rp2.500.000.000,00 (dua miliar lima ratus juta rupiah) sampai dengan paling banyak Rp2.500.000.000,00 (dua miliar lima ratus juta rupiah);
- Usaha Menengah**, yaitu usaha yang memiliki kekayaan bersih lebih dari Rp1.000.000.000,00 (satu miliar) atau lebih sampai dengan paling banyak Rp10.000.000.000,00 (sepuluh miliar) rupiah atau lebih termasuk tanah dan bangunan tempat usaha, atau memiliki hasil penjualan tahunan lebih dari Rp2.500.000.000,00 (dua miliar lima ratus juta rupiah) sampai dengan paling banyak Rp10.000.000.000,00 (sepuluh miliar) rupiah.

Selanjutnya terdapat **usaha besar**, yaitu usaha ukuran produktif yang dilakukan oleh badan usaha dengan jumlah kekayaan bersih atau hasil penjualan tahunan lebih besar dari usaha menengah, yang meliputi usaha nasional milik negara atau swasta, usaha campuran, dan usaha asing yang melakukan kegiatan ekonomi di Indonesia (Pasal 7 angka 1 UU 20/2008).

Lalu, mengapa program Jaminan Kesehatan (JK), mengapa tidak termasuk dalam pengamatan pendanaan sebagaimana program jaminan yang lain atau memang semua skala perusahaan tanpa pengecualian? Padahal ada keterkaitannya dengan ketentuan Pasal 4 ayat (2) huruf g PerPres 82/2013 yang menyebutkan bahwa pegawai swasta tergolong sebagai Pekerja Pemerintah Unsur dan menjadi cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan. Mengapa dalam PerPres 109/2013 hanya mengatur penabahan kepesertaan pekerja/buruh untuk program JKK, BHT, JP, dan JKS, maka jilid untuk program Jaminan Kesehatan (JK) tidak berlaku penabahan kepesertaan. Artinya, semua skala usaha wajib mendaftarkan dan mengiklaimkannya ke dalam program JK.

Tidak dipungkiri juga bahwa dalam penyelenggaraan jaminan sosial bagi pekerja/buruh swasta dan BUMN (pekerja formal) terdapat beberapa persoalan, antara lain:

- 1) Progresnya memajukan adanya beban double budget untuk pembiayaan sistem jaminan kesehatan.

Di satu sisi, tetap wajib membayar iuran jaminan kesehatan ke BPJS Kesehatan sesuai UU 40/2004 dan UU 24/2011. Di sisi lain, untuk mempertahankan kualitas pelayanan yang sudah lebih baik dari standar dasar BPJS Kesehatan, pengusaha terus membayar premi sesuai kapasitasnya kepada penyelenggara atau provider yang lain. Tidak bisa serta merta beralasan kesehatan yang lebih baik tersebut langsung dianggap atau diabaikan apabila, karena terdapat cakupan dalam hukum ketenagakerjaan bahwa "segala yang sudah diberikan tidak dapat dikurangi, kecuali ada persetujuan kedua belah pihak."<sup>100</sup>

<sup>100</sup> Tidaklah perlu menyebutkan pelayanan kesehatan yang lebih baik dari standar dasar BPJS secara berkesinambungan karena pekerja/buruh dapat dimarginalkan bahwa pengusaha lebih suka membiayai dan membiayai dan membayar sendiri untuk akses yang lebih baik, kecuali ada persetujuan kedua belah pihak (lihat ketentuan Pasal 10 UU 13/2003).

Keperawatan dan Promosi: *Studi Kelayakan* secara reguler maupun secara khusus (lihat J. Satrio, *OPC, Hutan Perawatan (Perawatan pada Unsur)*, Cit. L.PT Citra Aditya Bakti, Bandung, dan Rikhan Yudhan, *2004, Ilmu Keperawatan dan Ilmu-Ilmu Keperawatan*, Cit. L. Edisi Revisi, Penerbit PT Alfabeta, Bandung.

- 2) Pelayanan jaminan kesehatan yang kualitasnya menurut dibanding jika di-  
lakukan sendiri oleh perusahaan yang selama ini sudah memberikan  
pelayanan kesehatan yang lebih baik dari standar minimal jaminan sosial.

*Contoh:*

- a. Sebuah perusahaan yang bergerak dalam usaha jasa pelayanan kese-  
hatan (seperti rumah sakit) yang telah menyertakan pelayanan  
kesehatan yang lebih baik dari standar dasar BPJS Kesehatan. Bagaima-  
na harus wajib mendafatkan dan mengikatkan karyawannya sebagai  
peserta BPJS Kesehatan? atau
  - b. Sebuah perusahaan bergerak di bidang nonmedis dan telah bekerja sama  
dengan provider yang telah memberikan pelayanan jaminan kesehatan  
yang lebih baik dari standar dasar BPJS Kesehatan. Bagaimana harus  
mengikuti dengan pelayanan yang standar dasar BPJS Kesehatan?  
Tentu tentu termasuk dari kalangan pekerja/buruh dan dapat mematu-  
kan syarat keanggotaannya.
- 3) Ketiadaan atau terbatasnya jaringan provider layanan kesehatan BPJS oleh  
perusahaan yang beroperasi di daerah tertentu atau daerah terpencil.

Bagi perusahaan-perusahaan yang beroperasi di sekitar daerah perkotaan  
sangat mudah mengakses layanan kesehatan, karena terdapat banyak pilihan  
provider. Namun, sebaliknya bagi perusahaan-perusahaan yang beroperasi  
di daerah tertentu atau daerah terpencil. Tentu menjadi provider serta  
untuk memperoleh layanan provider yang telah bekerja sama dengan BPJS  
Kesehatan.

- 4) Perubahan peraturan oleh pemerintah terhadap hukum atau prosedur aturan  
program pensiun (Pasal 154 huruf a dan Pasal 167 UU 13/2003) dengan  
jaminan pensiun (UU 24/2011 dan PP 45/2015), termasuk peraturan dalam  
Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1992 tentang Dana Pensiun (UU 11/  
1992) dan Peraturan Menteri Tenaga Nomor PER-02/MEN/1995 tentang



Usia Pensiun Normal dan Batas Usia Pensiun Maksimum bagi Peserta  
Peraturan Dana Pensiun (PurMan) (2009).

Implikasinya, terjadi ketidakadilan dan ketidakpastian hukum dalam praktik pelaksanaan PTK, karena pekerja/buruh telah mencapai usia pensiun, seperti:

- a) Penggantian saldo HT yang tertunda, karena harus menunggu jeda tempo batas usia pensiun menurut PP 45/2015. Contoh: PTK, karena usia pensiun 55 tahun (di suatu perusahaan sudah ditetapkan usia pensiun 57 tahun), tapi untuk penggantian HT ke BPJS Ketenagakerjaan masih harus menunggu 1 (satu) tahun ke depan. Lalu bagaimana, dengan pembetulan usia pensiun 57 tahun (per 1 Januari 2019), 59 tahun (per 1 Januari 2021), dan seterusnya sesuai dengan PP 45/2015? Akibatnya si pekerja/buruh yang telah mencapai usia pensiun tertunda untuk penggantian saldo HT-nya.

Bahkan ke depannya, jika peraturan batas usia pensiun tetap seperti sekarang, maka akan berdampak juga untuk penggantian manfaat pensiun dari BPJS.

- b) Ketidakefektifan batas usia pensiun di masing-masing perusahaan, karena tergantung dari peraturan di internal perusahaan yang bersangkutan. Bahkan terdapat perusahaan yang tidak mengacu batas usia pensiun.
- c) Pengusaha berharap untuk tidak menyorsir pengisian pensiun pekerja/buruh, karena alasan tidak adanya ketentuan batas usia pensiun dalam UU 13/2003.<sup>14</sup>

Selain akibatnya Mahkamah Agung melalui Putusan Kasasi Nomor 120 K/Pdt.Sua/PHU/2016 menetapkan batas usia pensiun berbeda PP 45/2015, Peserta tercabut mengutip Putusan PH/PS, Bandung Nomor 158/Pd.

<sup>14</sup> Kasasinya ditentukannya oleh Mahkamah Agung melalui Putusan Kasasi Nomor 120 K/Pdt.Sua/PHU/2016.

Ses-PIH/2015-PN-Bdg. Dalam salah perimbangannya, Mahkamah Agung berpendapat sebagai berikut:

*"Ratna Judo Fact telah lama merupakan ketentuan Pasal 15<sup>7</sup> Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Kewarganegaraan karena setelah Penggugat telah mematuhi masa tunggu sebagaimana dimaksud ketentuan Pasal 15 Peraturan Pemerintah Nomor 45 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Program Jaminan Pensiun dan Peraturan Pemerintah Nomor 45 Tahun 2013 ini dapat dijadikan dasar untuk menetapkan masa tunggu sebagaimana telah dipersempitkan oleh Judo Fact."*

Sementara Pemerintah tidak lagi beresiko arbitralitas dalam masalah pengajuan batas usia pensiun. Di sisi pihak, Pemerintah sudah menetapkan batas usia pensiun dalam Pasal 15 PP 45/2013, Pasal 26 ayat (3) PP 46/2015 dan Pasal 2 PerMen (2)/1995. Di pihak lain, masyarakat kepada para pihak (pengguna dan pelayanan) untuk menetapkan usia pensiun dalam perjanjian kerja, peraturan perusahaan, atau perjanjian kerja bersama (lihat Pasal 154 huruf a dan Pasal 167 ayat (4) UU 13/2003). Untuk itu, dengan mencabut Putusan Kasasi Nomor (2) K/Pd/Ses-PIH/2016, Pemerintah perlu menetapkan pengajuan batas usia pensiun yang seragam, yakni menjadi ketentuan Pasal 15 ayat (2) dan (3) PP 45/2013.

Berikut lagi beberapa persoalan lain yang dianggap merugikan pihak-pihak dalam SNN-BPIS, antara lain:

- 1) Anggota musarakat yang mampu melindungi dirinya dengan program asuransi yang lebih baik dari BPIS Kesehatan, tapi tetap harus menjadi peserta BPIS (keperluan ganda).
- 2) Biaya sakit yang menerima pembahasan klaim lebih rendah dari biaya pelayanan yang telah dibayarkan.
- 3) Dokter yang harus bekerja dalam standar yang lebih panjang seiring dengan meningkatnya jumlah pasien.
- 4) Dokter, khususnya dokter spesialis, yang dibayar lebih rendah dari sarannya.

- 5) Pekerja yang bekerja PTK dan tetap harus membayar iuran sebagai peserta BPJS hingga ada putusan PHK terkait PTK tersebut.<sup>102</sup>

Ketertua persatuan di atas perlu menjadi perhatian oleh BPJS untuk dilaksanakan dengan baik dan terus agar kualitas pelayanan kesehatan meningkat dan kepastian peserta jaminan sosial tumbuh dengan baik pula.

#### D. Jaminan Sosial bagi Pegawai Aparatur Sipil Negara (ASN)

Berdasarkan ketentuan Pasal 6 Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (UU 5/2014), Pegawai ASN terdiri atas PNS dan PPPK.<sup>103</sup> Kencukannya dari pengelompokan tersebut berpengaruh terhadap perubahan hak masing-masing.

Tabel 18  
Perbandingan Perubahan Hak bagi PNS dan PPPK

No.	Perubahan Hak	
	PNS	PPPK
(1)	(2)	(3)
1.	Gaji, tunjangan, dan fasilitas	Gaji dan tunjangan
2.	Cuti	Cuti
3.	Jaminan peserta dan jaminan hari tua	-
4.	Perlindungan, berupa a. jaminan kesehatan; b. jaminan kelebihan kerja	Perlindungan, berupa a. jaminan hari tua b. jaminan kesehatan

<sup>102</sup> Muli, Febrian Susila, 2020, *Jaminan Kesehatan Nasional (JKO) dan Its Kualitas di Indonesia*, Makalah dalam Forum Focus Discussion Group tentang UU Nomor 5/2014 yang diselenggarakan oleh LHM Himpun Kekerja-sama dengan Fakultas Hukum UMY, 4 Februari 2020.

<sup>103</sup> Yang dimaksud dengan:

- Pegawai Aparatur Sipil Negara (Pegawai ASN) adalah pegawai negeri sipil dan pegawai non-sipil dengan perjanjian kerja yang diangkat oleh pejabat peminta kepegawaian dari instansi negara atau oleh pejabat pemersuahan atau instansi sipil negara lainnya dan diwajibkan melaksanakan pemerintahan/kepegawaian;
- Pegawai Negeri Sipil (PNS) adalah warga negara Indonesia yang mempunyai syarat tertentu, diangkat sebagai Pegawai ASN secara tetap oleh pejabat peminta kepegawaian untuk menjalankan jabatan pemerintahan;
- Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK) adalah warga negara Indonesia yang mempunyai syarat tertentu, yang diangkat berdasarkan perjanjian kerja untuk jangka waktu tertentu dalam rangka melaksanakan tugas pemerintahan (Pasal 7 angka 2, 3, dan 4 UU 5/2014).

No.	Perubahan Hak	
	PNS	PPPK
(1)	(2)	(3)
	c. jaminan kesehatan, dan d. jaminan pensiun.	a. jaminan kesehatan kerja, d. jaminan kesehatan, dan e. jaminan pensiun.
5.	Pengembangan kompetensi	Pengembangan kompetensi

Sumber: Pasal 21, Pasal 22, Pasal 92, dan Pasal 108 UU 5/2014.

Apabila dicermati Tabel 19 dalam kajian jaminan sosial, terdapat perbedaan perlakuan hak antara PNS dan PPPK, di mana PNS memperoleh 5 (lima) jenis program jaminan sosial, sedangkan PPPK hanya memperoleh 4 (empat) jenis program jaminan sosial. Artinya, PPPK tidak berhak memperoleh jaminan pensiun. Yang "agak unik" dalam perbedaan hak tersebut terdapat penggunaan istilah "perlindungan" dalam UU 5/2014, Inggris pada dalam Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil (PP 11/2017). Hak PNS atas jaminan pensiun dan jaminan hari tua tidak termasuk dalam lingkup perlindungan, sedangkan hak PPPK atas jaminan hari tua termasuk dalam lingkup perlindungan. Terpaparnya tidak ada penjelasan lebih lanjut, apa makna perbedaan lingkup perlindungan tersebut?

Namun demikian, secara prinsip terdapat kesamaan antara PNS dan PPPK, **perserta**, berhak keduanya sama atas perlindungan jaminan sosial, walaupun terdapat pengecualian khusus bagi PPPK tidak berhak atas jaminan pensiun. **Kelua**, perlindungan tersebut diberikan dalam program jaminan sosial nasional, artinya termasuk lingkup layanan BPJS, baik BPJS Kesehatan maupun BPJS Ketenagakerjaan (Pasal 31 ayat (4), Pasal 92 ayat (2), dan Pasal 108 ayat (2) UU 5/2014). Kalaupun, khusus untuk pengalihan program asuransi hari tua dan program pembayaran pensiun hari tua diberikan dari PT TASPEN (Persero)<sup>100</sup> ke BPJS Ketenagakerjaan paling lambat tahun 2029 (Pasal 67 ayat (2) UU 24/2011).

Adapun Pasal 67 ayat (2) UU 24/2011, terjadi kesulitan lembaga penyelenggara jaminan sosial, karena program THT dan program pembayaran pensiun masih dikelola

<sup>100</sup> PT TASPEN (Persero) adalah pengelola program Tabung Hari Tua dan program pensiun untuk PNS dan Karyawan Publik dan swasta lainnya.

PT TASPEN (Persero), sehingga BPJS Ketenagakerjaan tidak dapat menyalipkan keseluruhan dari kegiatan program jaminan sosial (JKK, JHT, JP, dan JKK) secara lengkap kepada seluruh peserta sebagaimana amarah Pasal 6 ayat (2) UU 24/2011. Selanjutnya, bagaimana mengintegrasikan program THT dan program pembiayaan pensiun lebih cepat dari PT TASPEN (Persero) ke BPJS Ketenagakerjaan, sehingga BPJS Ketenagakerjaan dapat melaksanakan amarah Pasal 6 ayat (2) UU 24/2011 secara lengkap.

#### **E. Jaminan Sosial bagi Prajurit TNI, Anggota Polri, dan Pegawai Aparatur Sipil Negara (ASN) di Lingkungan Kementerian Pertahanan dan Kepolisian Negara Republik Indonesia**

Dari ketentuan Pasal 26 dan Pasal 30 UU 2/2002 belum dimuat secara tegas mengenai hak atas kesehatan jenis program jaminan sosial bagi Anggota Polri sebagaimana dituangkan dalam UU 40/2004 dan UU 24/2011, kecuali hanya menyebut jenis pensiun (Pasal 30 ayat (2) UU 2/2004). Demikian halnya, ketika diratifikasi dalam Peraturan Pemerintah Nomor 42 Tahun 2010 tentang Hak-hak Anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia (PP 42/2010) juga sama, kecuali hanya menyebut hak pensiun (Pasal 3 huruf f, PP 42/2010) dan hak memperoleh pelayanan kesehatan (Pasal 6 PP 42/2010).

Berdasarkan Pasal 26 UU 2/2002 dinyatakan bahwa:

- (1) Setiap anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia memperoleh gaji dan hak-hak lainnya yang adil dan layak.
- (2) Ketentuan mengenai gaji dan hak-hak lainnya sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah.

Dalam Pasal 30 UU 2/2002 dinyatakan bahwa:

- (1) Anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia dapat diberhentikan dengan hormat atau tidak dengan nama:
- (2) Tiga personel maksimum anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia 30 lama telah dilayani tahun dan bagi anggota yang memiliki kualifikasi khusus dan sangat dibutuhkan dalam tugas kepolisian dapat diperhentikan sampai dengan 60 (enam puluh) tahun.
- (3) Pelaksanaan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan (2) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah.

Hak atas jaminan sosial bagi Anggota Polri baru kemudian diturunkan secara tegas dan rinci dalam:

- a. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, yang telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 21 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, yang akhirnya kini diubah dan diganti dengan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (PerPres 82/2018).<sup>45</sup>
- b. Peraturan Pemerintah Nomor 102 Tahun 2013 tentang Asuransi Sosial Pegawai Negera Nasional Indonesia, Anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia, dan Pegawai Aparatur Sipil Negara di Lingkungan Kementerian Pertahanan dan Kepolisian Negara Republik Indonesia (PP 102/2013).

Selanjutnya mengenai hak memperoleh jaminan sosial bagi Pegawai TNI dalam Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2004 tentang Tatanan Nasional Indonesia (UU 34-2004) disebutkan beberapa hal, yaitu:

- a. asuransi kesehatan dan jiwa (Pasal 50 ayat (2) huruf g),
- b. santungan hari tua (Pasal 50 ayat (2) huruf h),
- c. rawatan kesehatan (Pasal 50 ayat (3) huruf a),
- d. usia dinas keprajabatan (Pasal 53),
- e. hak pensiun (Pasal 55 ayat (1) huruf c dan ayat (2)),
- f. hak prajurit yang gagah atau tewas (Pasal 56),
- g. hak prajurit yang menyandang cacat berat, cacat sedang, atau cacat ringan (Pasal 57).

<sup>45</sup> Hingga kini PerPres 82/2018 juga telah mengalami 2 (dua) kali perubahan, yakni melalui Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (PerPres 75/2019) dan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (PerPres 64/2020).

Apabila merujuk pada PerPres 82/2018 dan PP 102/2015, maka hak jaminan sosial bagi Prajurit TNI, Anggota Polri, dan Pegawai Aparatur Sipil Negara (ASN) di Lingkungan Kementerian Pertahanan dan Kepolisian Republik Indonesia dapat digambarkan dalam tabel berikut:

**Tabel 19**  
**Beberapa Hak Jaminan Sosial bagi Prajurit TNI, Anggota Polri, dan Pegawai Aparatur Sipil Negara (ASN) di Lingkungan Kementerian Pertahanan dan Kepolisian Negara Republik Indonesia**

No.	Peserta Jaminan Sosial	Jenis Program				
		JK	JKK	TKI	JKm	Pensiun
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Prajurit TNI	✓	✓	✓	✓	✓
2.	Anggota Polri	✓	✓	✓	✓	✓
3.	PNS Karhian	✓	✓	✓	✓	✓
4.	Calon PNS Karhian	-	✓	✓	✓	✓
5.	PNS Polri	✓	✓	✓	✓	✓
6.	Calon PNS Polri	-	✓	✓	✓	✓
7.	PPPK Karhian	-	✓	✓	✓	-
8.	PPPK Polri	-	✓	✓	✓	-

Sumber: Pasal 4 ayat (2) huruf a, d, dan f PerPres 82/2018 dan Pasal 3, Pasal 12, Pasal 24, dan Pasal 32 PP 102/2015.

Apabila merujuk pada ketentuan Pasal 4 ayat (2) huruf a, d, dan f PerPres 82/2018, tidak terdapat peserta program Jaminan Kesehatan (JK) bagi Calon PNS Karhian, Calon PNS Polri, PPPK Karhian, dan PPPK Polri. Namun apabila merujuk Pasal 92 ayat (1) huruf a dan Pasal 106 ayat (1) huruf b UU 5/2014 (lihat Tabel 18 – Perbandingan Persebaran Hak bagi PNS dan PPPK, halaman 157) dan berdasarkan atas *les reporter* sebagai *les superior*, maka PPPK Karhian dan PPPK Polri berhak atas program JK.

Pertanyaan berikutnya, apakah Calon PNS Karhian dan Calon PNS Polri juga berhak atas program JK? Untuk menjawab pertanyaan ini perlu ditelusuri dari

- a. Pasal 89 UU 5/2014, dinyatakan bahwa "Orang diangkat menjadi calon PNS, PPPK harus mengikuti semua proses seleksi yang dilaksanakan bagi calon PNS dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan." Artinya PPPK ada kemungkinan dapat diangkat menjadi calon PNS, walaupun tidak semua instansi karena harus tetap mengikuti proses seleksi.
- b. Pasal 5 ayat (1) huruf a PerPres 199/2013, dinyatakan bahwa Calon PNS tergolong sebagai Pegawai yang bekerja pada Pemberi Kerja penyelenggara negara.
- c. Pasal 4 ayat (1) PerPres 92/2018, dinyatakan bahwa Peserta bukan PBI (Pemerintah Bersama Instansi Swasta Kesehatan termasuk di antaranya adalah PPU (Pekerja Pemerintah Upah) dan anggota keluarganya.

Berdasarkan hal tersebut sangat logis apabila Calon PNS Kesehatan dan Calon PNS Polisi juga berhak atas program JK, dengan alasan sebagai berikut:

- a. PPPK akan telah diatur dalam UU 5/2014 berhak atas program JK, apabila Calon PNS, karena untuk menjadi Calon PNS ada kemungkinan diangkat dari PPPK.
- b. Calon PNS adalah termasuk Pegawai yang bekerja pada Pemberi Kerja penyelenggara negara.
- c. Calon PNS Kesehatan dan Calon PNS Polisi juga termasuk PPU, di mana mereka bekerja pada instansi pemerintahan yang menerima gaji dan tunjangan.

Untuk harmonisasi dan sinkronisasi peraturan perundang-undangan, aspek-aspek Jaminan Kesehatan (JK) bagi Calon PNS Kesehatan, Calon PNS Polisi, PPPK Kesehatan, dan PPPK Polisi agar diperjelas dan diselaraskan dalam revisi PP 10/2015.

Berkaitnya, untuk Pasal 83 ayat (1) UU 24/2011, terdapat dualisme lembaga penyelenggara jaminan sosial, karena program pensiun dengan 9 program ASABRI masih dikelola PT ASABRI (Perusa), sehingga BPJS Ketenagakerjaan tidak dapat menyelenggarakan keseluruhan dari keempat program jaminan sosial (JKK, JHT, JP, dan JKK) secara lengkap kepada seluruh peserta sebagaimana amanat Pasal 6 ayat (2)



UU 24/2011. Selanjutnya, bagaimana mengintegrasikan program tersebut lebih cepat dari PT ASABHI (Peserta ke BPJS Ketenagakerjaan, sehingga BPJS Ketenagakerjaan dapat melaksanakan amandemen Pasal 6 ayat (2) UU 24/2011 secara lengkap.

## **F. Jaminan Sosial bagi Pekerja Informal, termasuk Nelayan, Pemhididaya Ikan, dan Petambak Garang**

### **1. Pekerja Informal**

Yang tergolong pekerja informal adalah: (a) berstatus mandiri; (b) bernilai di-bawah bawah tidak utap-bawah tidak dibayar; (c) pekerja bebas di pertanian; (d) pekerja bebas di perindustrian; dan (e) pekerja keluarga tidak dibayar.<sup>100</sup> Apabila dikaitkan dengan Pasal 7 PP 109/2013, maka pekerja informal termasuk sebagai pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri. Prasyarat kepesertaan dalam program jaminan sosial diatur sebagai berikut:

- a. Wajib mengikuti program JKK dan JKN paling lambat tanggal 1 Juli 2015; dan
- b. Dapat mengikuti program JHT dan JP (Pasal 6 ayat (2) PP 109/2013).

Pertanyaannya, kepesertaan pekerja informal dalam program jaminan sosial adalah pekerja informal yang mampu membayar iuran kepada BPJS. Pertanyaannya kemudian, apa pekerja informal tidak memiliki kemampuan secara finansial untuk membayar iuran BPJS, karena umumnya mereka tidak berpenghasilan secara pasti dan tetap.

Apabila kondisinya memang sudah demikian, maka status kepesertaan mereka bukan lagi sebagai pekerja informal yang mampu dan wajib mengikuti/mendaftar sebagai peserta program jaminan sosial, melainkan menjadi fakir miskin dan orang yang mampu, sehingga tergolong sebagai Peserta Peserta Bantuan Sosial (Peserta PHS) sebagaimana dimaksud Pasal 14 ayat (2) UU 40/2004. Mengingat hal ini akan dibahas lebih lanjut pada sub bab berikutnya dalam Jaminan Sosial bagi Fakir Miskin dan Orang yang Tidak Mampu.

<sup>100</sup> Aswin, 2014, *op. cit.*, hal. 17.

## 2. Nelayan, Pembudidaya Ikan, dan Petambak Garam

Balika nelayan, pembudi daya ikan, dan petambak garam sangat tergantung pada sumber daya ikan, kondisi lingkungan, sarana dan prasarana, keahlian usaha, akses permodalan, ilmu pengetahuan, teknologi, dan informasi sehingga membutuhkan perlindungan dan pemberdayaan (Kerangka huruf a UU 7/2016). Pemberian perlindungan oleh pemerintah dimaksudkan untuk membuat nelayan, pembudi daya ikan, dan petambak garam dalam menghadapi permasalahan kesulitan melakukan usaha perikanan atau pergarapan, sedangkan pemberdayaan dimaksudkan agar nelayan, pembudi daya ikan, dan petambak garam melakukan usaha perikanan atau pergarapan secara lebih baik.

Yang dimaksud dengan:

- Nelayan adalah setiap orang yang mata pencahariannya melakukan penangkapan ikan (Pasal 1 angka 3 UU 7/2016).
- Pembudi daya ikan adalah setiap orang yang mata pencahariannya melakukan pembudidayaan ikan air tawar, ikan air payau, dan ikan air laut (Pasal 1 angka 9 UU 7/2016).
- Petambak garam adalah setiap orang yang melakukan kegiatan usaha pergarapan (Pasal 1 angka 14 UU 7/2016).

Tujuan perlindungan dan pemberdayaan nelayan, pembudi daya ikan, dan petambak garam oleh negara adalah melindungi dan meningkatkan akses, pembudidayaan, serta pergarapan (Pasal 3 huruf a UU 7/2016).

Berdasarkan Pasal 16 ayat (1) dan (2) UU 7/2016 diuraikan bahwa:

- Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya bertanggung jawab atas Perlindungan Nelayan, Pembudi Daya Ikan, dan Petambak Garam.
- Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan koordinasi dalam pelaksanaan Perlindungan Nelayan, Pembudi Daya Ikan, dan Petambak Garam.

Dalam Pasal 39 ayat (1) UU 7/2016 ditetapkan bahwa:

*"Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya meningkatkan Perlindungan kepada Nelayan, Pemudi Daya Ikan, dan Pemuduh Garas dari risiko yang dihadapi saat melakukan Penangkapan Ikan, Pemuduhan Ikan, dan Usaha Perikanan."*

Selain saat risiko yang dihadapi nelayan, pemudi daya ikan, dan pemuduh garas adalah keselamatan kerja dan kehilangan nyawa (Pasal 30 ayat (2) huruf b UU 7/2016). Adapun realisasi perlindungan oleh pemerintah kepada nelayan, pemudi daya ikan, dan pemuduh garas dalam menghadapi risiko tersebut diberikan dalam bentuk:

1. Asuransi Perlindungan atau Asuransi Perikanan, untuk keselamatan kerja; atau
2. Asuransi Jiwa, untuk kehilangan nyawa (Pasal 30 ayat (b) UU 7/2016).

Dalam Pasal 32 ayat (1) UU 7/2016 yang menyatakan bahwa:

*"Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya dapat menanganai badan usaha milik negara atau badan usaha milik daerah di bidang asuransi untuk melindungi asuransi Perlindungan dan Asuransi Perikanan."*

Kemudian Pasal 33 ayat (1) UU 7/2016 mengamanatkan bahwa:

*"Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya memfasilitasi pengembangan usaha Nelayan, Pemudi Daya Ikan, dan Pemuduh Garas melalui perantara Asuransi Perlindungan atau perantara Asuransi Perikanan."*

Alatnya bantuan, Kementerian Kelautan dan Perikanan (KKP) membentuk Program Asuransi Perlindungan bagi Pemuduhdaya Ikan Kecil (APPK), sekaligus menjadikan program ini sebagai salah satu program prioritas KKP di bidang perikanan budidaya tahun 2017. Dalam prosesnya, PT Asuransi Jasa Indonesia telah ditetapkan sebagai perusahaan asuransi pelaksana dibidang oleh Kementerian yang merupakan gabungan 8 (delapan) perusahaan asuransi (Ke-Asuransi).<sup>10</sup> Berikut dalam petak-

<sup>10</sup> [http://kantor.kp.go.id/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1226:asuransi-perikanan-untuk-kp-lindungi-pemuduhdaya-ikan-kecil-010417&Itemid=326](http://kantor.kp.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=1226:asuransi-perikanan-untuk-kp-lindungi-pemuduhdaya-ikan-kecil-010417&Itemid=326), diakses pada 20 Agustus 2020.

terang berikutnya (13/1/2018) tentang 12 perubahan asuransi sebagai penyelenggara program APJK.<sup>14</sup>

Legis Meneri KKP berhitung, tidak mengambil integrasi asuransi sejalan ke SSN,<sup>15</sup> yang akhirnya justru menambatkan Peraturan Menteri Kesehatan dan Peraturan Nomor 16/PERMEN/KP/2016 tentang Jaminan Perlindungan dan Risiko Kepala Nelayan, Petambak Ikan, dan Petambak Garas (PerMekP 16/2016). Pengaman dan pelaksanaan demikian jelas menunjukkan adanya bentuk inkonsistensi Pemerintah dalam kebijakan SSN, sementara KKP sempat UU 40/2004 dan UU 24/2011. Tidak harus menambatkan program APJK dan keberhayaan penyelenggara baru—konsistensi dengan melibatkan 12 perubahan asuransi—yang justru sudah bukan harmonis dengan UU 40/2004 dan UU 24/2011.

Apalagi, jika pengaturannya beresgandingan dengan bidang ketenagakerjaan sebagaimana diratifikasi dalam Pasal 34 (3) 7/2016, maka perlindungan jaminan sosial juga harus berpacu pada UU 40/2004 dan UU 24/2011. Ironi, Peraturan Pasar sudah merenta kepala seluruh pemerintah daerah untuk mengintegrasikan program Jankesda ke dalam program JKN, tapi justru dalam Peraturan Pasal sendiri terdapat lembaga eksekusi yang tidak mendukung integrasi perlindungan sosial ke dalam sistem SSN sebagaimana UU 40/2004 dan UU 24/2011.

Ketertuan Pasal 32 ayat (1) UU 7/2016 beresgandingan dengan kapian diberlakukannya UU 40/2004 dan UU 24/2011. Hal ini sekaligus juga menunjukkan inkonsistensi Pasal tetap dalam kebijakan penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional. Akibatnya, sejoli diadukan lembaga penyelenggaraan jaminan sosial dalam program jaminan beresgandingan kerja dan jaminan kematian.

<sup>14</sup> Kalau lebih perubahan terakut adalah PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) sebagai penyelenggara asuransi jiwa sebagai salah satu (1) perusahaan yang tergabung dalam konsorsium, yaitu PT Asuransi Jasa Indonesia, PT Asuransi Astra Utama, PT Asuransi BRIIGi Syariah, PT Asuransi Bangaya Utama, PT Asuransi Bangsa Syariah, Asuransi, PT Asuransi Central Asia, PT Asuransi Garuda Taka, PT Asuransi Jasa Yasa Tbk, PT Asuransi Kencana Indonesia (Persero), PT Asuransi Mitra Petrus, dan PT Asuransi Pania. Untuk informasi lebih lanjut, kunjungi <http://www.jasindo.co.id/index.htm> sebagai portal sebagai hasil analisis penelitian <http://peraturan.kemendagri.go.id> diakses pada 26 Agustus 2020.

<sup>15</sup> Catatan Dibawah Jalan Raya Jember Raya, PP 990 pada 22 Mei 2019, & The Great State Road, Jakarta (Lampiran II Surat Direktur Perencanaan Kependudukan dan Perlindungan Sosial Kabupaten Nomor 4152/DJ/149/2019 tanggal 24 Mei 2019).

Di samping itu, terdapat kelemahan dalam pelaksanaan jaminan tersebut, di antaranya:

- Keterbatasan cakupan program jaminan, yaitu hanya mencakup risiko kematian akibat kecelakaan, cacat tetap akibat kecelakaan, dan biaya pengobatan akibat kecelakaan (lihat Pasal 4 ayat (2) huruf b jo Pasal 7 ayat (1) PerMekP 16/2014).
- Keterbatasan bentuk pembayaran premi asuransi, karena berdasarkan keterbatasan anggaran pada Kementerian Kelautan dan Perikanan.
- Tidak memenuhi prinsip keanggotaan sebagaimana Pasal 4 huruf a UU 40/2004.
- Diskriminatif, karena hanya berlaku bagi nelayan, pembudidaya ikan, dan petambak garam.

**Tabel 20**  
**Target Populasi Penerima BPAN dari Kementerian Kelautan dan Perikanan (2016—2020)**

No.	Tahun Anggaran	Jumlah Populasi (jiwa)
(1)	(2)	(3)
1.	2016	600.000
2.	2017	500.000
3.	2018	500.000
4.	2019	150.000
5.	2020	150.000

Sumber: Dirimpot dari berbagai sumber.

Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa (a) secara penganggaran untuk BPAN berbasis keterbatasan anggaran pada Kementerian Kelautan dan Perikanan, tidak berdasarkan jumlah populasi kesehatan nelayan, pembudidaya ikan, dan petambak garam yang semuanya juga dilindungi oleh negara; dan (b) jumlah fiskalisif anggaran yang tidak sebanding dengan jumlah populasi penerima BPAN. Artinya dapat dipahami pula bahwa kondisi di atas sangat berkaitan dengan kemampuan anggaran negara. Artinya alokasi anggaran di Kementerian Kelautan dan Perikanan.

Pada tahun 2017, KKP memajukan Bantuan Premi Asuransi Nelayan bagi 500.000 jiwa. Dengan nilai manfaat per orang berupa sumbangan untuk kecukupan akhbar akhbar pemangkuhan ikan sejumlah Rp200.000.000 apabila menyebarkan kematian, Rp100.000.000 apabila menyebarkan cacat tetap, dan Rp20.000.000 untuk biaya pengobatan. Sementara untuk sumbangan kecukupan akhbar nilai melakukan akhbar pemangkuhan ikan, diberikan manfaat per orang sejumlah Rp100.000.000 apabila menyebarkan kematian termasuk kematian akhbar selain kecukupanakhbar akhbar akhbar Rp100.000.000 untuk yang melengkapi cacat tetap, dan biaya pengobatan sebesar Rp20.000.000.<sup>108</sup>

Sejak 2016 program BPAN ini dilaksanakan, sebanyak 1.014.498 nelayan telah terdaftar. Sedangkan data statistik pada tahun 2018 menyebarkan jumlah nelayan di Indonesia mencapai 2.643.967 orang. "Dari total nelayan di Indonesia, sebanyak 1.478.179 orang telah memiliki kartu nelayan yang dan memiliki manfaat kartu nelayan (kartu nelayan untuk kelangkaan dan perlindungan). Artinya, separuh nelayan Indonesia bisa jadi telah memiliki program asuransi," ungkap M. Zulfhar Muchtar, Direktur Jendral Perlindungan Nelayan, Kementerian Kelautan dan Perikanan RI (2/10/2019).<sup>109</sup>

Mengingat dan permasalahan di atas dan guna memberikan kepastian jaminan perlindungan dan jenis program yang diperuntukkan bagi nelayan, perlu adanya dan, dan petambak guna sebagaimana dimaksud dalam UU 49/2004 dan 24/2013, menurut peneliti keberlakuan Pasal 32 ayat (1) UU 7/2016, tersebut agar ditinjau dan dinilai. Keseluruhannya sekaligus menyebarkan kepastian 12 perusahaan asuransi yang menyelenggarakan Asuransi Perikanan, Asuransi Perikanan, dan Asuransi Jiwa.

#### G. Jaminan Sosial bagi Pekerja Nelayan Indonesia

Perhatian Pekerja Nelayan Indonesia (PSM) adalah setiap warga negara Indonesia yang akan, sedang, atau telah melakukan pekerjaan dengan memertika apah di luar wilayah Republik Indonesia (Pasal 1 angka 2 UU 18/2017). Sedangkan pengertian

<sup>108</sup> <http://kumhkm.go.id/asset/unduh/9476/bantuan-premi-asuransi-nelayan/040167.pdf>, diakses pada 27 September 2020.

<sup>109</sup> <http://slp.go.id/berita/14425-105-499-nelayan-siswa-bantuan-premi-asuransi-nelayan>, diakses pada 27 September 2020.

Keluarga Pekerja Migran Indonesia adalah suami, istri, anak, anak yang tua termasuk hubungannya karena putera dan/atau puteri yang tinggal, baik yang berada di Indonesia maupun yang tinggal bersama Pekerja Migran Indonesia di luar negeri (Pasal 1 angka 1 UU 18/2017).

Yang tergolong PMI menurut Pasal 4 ayat (1) UU 18/2017 adalah:

- Pekerja Migran Indonesia yang bekerja pada Perusahaan Kerja berbadan hukum;
- Pekerja Migran Indonesia yang bekerja pada Perusahaan Kerja perseroan atau rumah tangga; dan
- Pelaku awal kapal dan pelaku perikanan.

Jamuan sosial bagi Pekerja Migran Indonesia merupakan bagian dari SSKN yang dikelola oleh BPJS (Pasal 29 ayat (2) dan (3) UU 18/2017), meliputi kesempatan melayani PMI dan keluarganya (Pasal 29 ayat (1) UU 18/2017). Adapun jenis program jamuan sosial bagi PMI meliputi:

- Jamuan Kecelakaan Kerja (JKK);
- Jamuan Kesehatan (JKrs); dan
- Jamuan Hari Tua (JHT) (Pasal 2 Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 18 Tahun 2018 tentang Jamuan Sosial Pekerja Migran Indonesia (PerMen 18/2018)).

Dengan status kepesertaan sebagai berikut:

- Berlaku bagi Calon PMI<sup>177</sup> dan PMI;
- Bersifat wajib untuk program JKK dan JKrs;
- Bersifat sukarela untuk program JHT (Pasal 3 PerMen 18/2018).

<sup>177</sup> Terdaftar Calon Pekerja Migran Indonesia adalah orang-orang Warga Indonesia yang memenuhi syarat sebagai peserta kerja yang akan bekerja di luar negeri dan terdaftar di instansi pemerintahan ketenagakerjaan yang bertanggung jawab di bidang Ketenagakerjaan (Pasal 7 angka 1 UU 18/2017).

Berdasarkan ketentuan seperti di atas, maka tidak ada program yang mewajibkan PMI untuk mengikuti program jaminan Kesehatan (JK) dan Jaminan Pensiun (JP). Hal ini dapat dipahami karena memang PMI memiliki karakteristik yang berbeda dengan pekerja/buruh lainnya. Namun demikian, khusus mengenai selaras penempatan atau selaras bekerja, setidaknya secara hukum PMI diberikan jaminan sosial atau asuransi oleh Pemerintah di negara tujuan penempatan (lihat Pasal 30 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 2020 tentang Tata Cara Penempatan Pekerja Migran Indonesia oleh Badan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia (PP 10/2020)).

Lalu, apakah PMI yang ditempatkan oleh Persewaan Penempatan PMI juga memperoleh hak yang sama yang diberi jaminan sosial atau asuransi oleh Pemerintah di negara tujuan penempatan? Persewaannya juga, bagaimana memastikan pelaksanaan jaminan sosial atau asuransi oleh Pemerintah kepada PMI di negara tujuan penempatan. Hal ini sangat tergantung sejauh mana komitmen dan inisiatif pengawas<sup>17</sup> oleh Badan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia yang berkoordinasi dengan Persewaan RI setempat.<sup>18</sup>

Terkait dengan PMI pelaut dan awak kapal atau pekerja/buruh yang bekerja di atas kapal yang berlayar melintasi wilayah perairan internasional, dalam Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2016 tentang Pengesahan *Maritime Labour Convention, 2006* (Konvensi Ketenagakerjaan Maritim, 2006), dalam Penjelasan pada Bagian Pembekal Konvensi Ketenagakerjaan Maritim, 2006, dinyatakan bahwa tujuan Konvensi adalah memberikan perlindungan kepada pelaut dan awak kapal terkait dengan persetujuan hak dasar, salah satunya adalah perawatan medis dan jaminan kesehatan (Buku 2 - Tujuan). Selanjutnya dinyatakan pula bahwa:

<sup>17</sup> Bahwa melalutannya yang telah disebutkan atas ini akan sangat penting karena kompleksnya pengawasan terhadap tenaga Ketenagakerjaan Tenaga Kerja RI (KTKR) (yaitu PMI dan BP2MI), Persewaan Dasar, dan Tenaga (Dinas Asuransi, 2018; *Engagement Kerja dan Hubungan RI (Policy Brief)*, dapat dilakukannya dalam Penempatan dan Ketenagakerjaan Pekerja Migran, *Keberhasilan Negara Indonesia*, Jakarta, hal. 2).

<sup>18</sup> Fungsi BP2MI akan lain memelihara/tepat pengawasan pelaksanaan perjanjian sosial dan pelaksanaan perlindungan selaras bekerja di negara tujuan penempatan (Pasal 47 ayat (1) huruf a angka 4 dan huruf d UU 16/2017 dan Pasal 1 ayat (1) huruf a dan c Peraturan Presiden Nomor 90 Tahun 2019 tentang Badan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia (PerPres 90/2019)).



*"Setiap orang yang berprofesi sebagai pelaut dan awak kapal dan bekerja di atas kapal yang berlayar menurut wilayah perairan internasional, merupakan hal yang sama sebagaimana pekerja/buruh yang bekerja di darat. Hal-hal tersebut sebagaimana tercantum dalam 4 subbagian Konvensi Dasar ILO dan tidak dibedakan dalam ketentuan peraturan perundang-undangan nasional." (Buku 4 alinea 1 - Hak Dasar Pekerja di Dalam Maritime Labour Convention, 2006).*

*"Selain hal diatas, maka pelaut dan awak kapal juga berhak mendapatkan perlindungan atas pekerjaan dan sosial, antara lain hal untuk mendapatkan tempat kerja yang aman, hal untuk mendapatkan perlindungan terhadap keselamatan dan kesehatan kerja, hal untuk mendapatkan jaminan sosial, dan hal untuk mendapatkan perumahan, makan, fasilitas dan akomodasi termasuk rekreasi." (Buku 4 alinea 3 - Hak Dasar Pekerja di Dalam Maritime Labour Convention, 2006).*

Dalam ketentuan Pasal 64 UU 18/2017 telah diamanatkan bahwa

*"Kerjasama lebih lanjut mengenai penempatan dan perlindungan pelaut awak kapal dan pelaut perikanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf c diatur dengan Peraturan Pemerintah."*

Bahkan dalam Pasal 19 ayat (6) Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2009 tentang Kesehatan (PP 7/2009) juga diamanatkan bahwa

*"Kerjasama lebih lanjut mengenai tata cara penempatan tenaga kerja pelaut sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Keputusan Menteri yang bertanggung jawab di bidang ketenagakerjaan setelah mendengar pendapat dari Menteri."*

Yang dimaksud dengan Menteri adalah Menteri yang bertanggung jawab di bidang pelayanan, dalam hal ini Menteri Perhubungan.

Masudinya, hingga sekarang belum ada peraturan turunan, baik Peraturan Pemerintah (Pasal 64 UU 18/2017) maupun Peraturan Menteri Ketenagakerjaan (Pasal 19 ayat (6) PP 7/2009) terkait perlindungan pelaut awak kapal atau pelaut perikanan. Sementara yang berkaitan hal-halnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (3) huruf a dan Pasal 28 PP 7/2009, Artinya, yang terbit yaitu Peraturan Kepala BNP2TKI Nomor PER/03/KA/02013 tentang Tata Cara Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia Pelaut Perikanan di Kapal Berbendera Asing (Perka BNP2TKI 03/2013), yang merujuk ketentuan Pasal 28 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2004

tertang Perampasan dan Perbodongan Tenaga Kerja Indonesia di Luar Negeri (UU 19/2004).

Secara hukum menurut Pasal 19 ayat (4) PP 7/2000, pembetulan peraturan tertang itu cara perampasan tenaga kerja pulau dibuat melalui Peraturan Menteri yang bertanggung jawab di bidang kerangka-kerangka. Dengan demikian, Perka BNP2TKI 03-2013 jelas bertentangan dengan asas pembetulan peraturan perundang-undangan yang baik, di antaranya asas kecermatan atau pejabat pemerintah yang tepat (Pasal 5 huruf b Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (UU 12/2011)). Dalam Penjelasannya disebutkan bahwa:

*"Yang dimaksud dengan 'asas kecermatan atau pejabat pemerintah yang tepat' adalah bahwa setiap jenis Peraturan Perundang-undangan harus dibuat oleh lembaga negara atau pejabat Pemerintah. Peraturan Perundang-undangan yang berlawanan Peraturan Perundang-undangan tersebut dapat dibatalkan atau batal demi hukum apabila dibuat oleh lembaga negara atau pejabat yang tidak berwenang."*

Dengan demikian, keberlakuan Perka BNP2TKI 03/2013 menjadi persoalan tersendiri yang berakibat tidak efektifnya pelaksanaan untuk melindungi pulau awak kapal atau pulau perikanan.

## **II. Jaminan Sosial bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu**

Pengertian fakir miskin adalah orang yang satu 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 (Pasal 1 angka 5 Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Peraturan Barisan Susah Jaminan Kesehatan (PP 101/2012)). Pengertian tersebut tampak mengadopsi dan sama dengan pengertian fakir miskin dalam Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin (UU 13-2011). Sedangkan pengertian 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 lunas bagi dirinya dan keluarganya (Pasal 1 angka 6 PP 101/2012). Guna memperjelas, berikut perbedaan antara fakir miskin dan orang tidak mampu.

**Tabel 21**  
**Perbedaan antara Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu**

No.	Fakir Miskin	Orang Tidak Mampu
(1)	(2)	(3)
1.	Sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan atau mempunyai sumber mata pencaharian.	Mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah.
2.	Tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kebutuhan dirinya dan atau keluarganya.	Mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak.
3.	-	Tidak mampu membayar iuran bagi dirinya dan keluarganya.

Sumber: Pasal 1 angka 7 dan 6 PP 101/2012.

Prinsipnya, bahwa seseorang tergolong fakir miskin apabila ia tidak memiliki sumber mata pencaharian dan tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak. Sedangkan seseorang tergolong tidak mampu, apabila ia memiliki sumber mata pencaharian dan mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak, tetapi tidak mampu membayar iuran kepada BPJS. Untuk itu, iuran BPJS nya dibayar oleh pemerintah (Pasal 14 ayat (2) dan Pasal 17 ayat (4) UU 40/2004).

Pendanaan sebagai peserta kepada BPJS pun menjadi tugas pemerintah (Pasal 18 ayat (1) UU 24/2011), sehingga mereka berkewajiban menyedekahkan dana anggaran dari sendiri dan anggota keluarganya kepada pemerintah untuk disalurkan kepada BPJS (Pasal 18 ayat (2) UU 24/2011). Pelaksanaan pendanaan kepastian PH dilakukan dengan memperhatikan kemampuan anggaran negara, sehingga diawali seperti program Jaminan Kesehatan (Penjelasan Pasal 14 ayat (1) UU 40/2004).

Bahwa iuran jaminan sosial bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu dibayar oleh Pemerintah. Pada tahap pertama, iuran jaminan sosial tersebut untuk program jaminan kesehatan (Pasal 17 ayat (4) dan (5) UU 40/2004). Dalam Penjelasan Pasal 17 ayat (4) UU 40/2004 dinyatakan bahwa "Fakir miskin dan orang yang tidak mampu dalam ketentuan ini adalah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945."

Ketertarikan dalam Pasal 34 ayat (1) dan (2) UUD 1945 dinyatakan bahwa:

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

Sebagaimana Pasal 3 huruf a UU 13/2011 bahwa salah satu hal fakir miskin adalah mendapatkan pelayanan sosial melalui jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan rehabilitasi sosial dalam membina, mengembangkan serta memberdayakan diri dan kelangsungannya. Perancangan fakir miskin salah satunya dapat dilakukan melalui jaminan dan perlindungan sosial untuk memberikan rasa aman bagi fakir miskin (Pasal 7 ayat (2) huruf a UU 13/2011). Sedangkan dalam Pembahasan Pasal 7 ayat (2) huruf a UU 13/2011, yang dimaksud dengan jaminan dan perlindungan sosial adalah upaya memberikan jaminan dan perlindungan sosial, serta rasa aman bagi fakir miskin yang aman lain disebabkan oleh bencana alam, dampak negatif krisis ekonomi, dan konflik sosial.

Menurut peneliti, perlu adanya rekretisasi antara Pasal 17 ayat (4) dan (5) UU 40/2004, Pasal 1 angka 4 PP 101/2012, dan Pasal 1 angka 3 PerPres 82/2018 ketertarikan Pasal 9 ayat (1) huruf a UU 11/2009 yang dikaitkan dengan amanat Pasal 34 ayat (1) dan (2) UUD 1945.

**Tabel 22.**  
**Subjek Pemeriksa Bantuan Insan (PBI) Jaminan Kesehatan**

No.	Dasar Pengaturan	Subjek PBI Jaminan Kesehatan
(1)	(2)	(3)
1.	Pasal 17 ayat (4) dan (5) UU 40/2004	Fakir miskin dan orang yang tidak mampu.
2.	Pasal 1 angka 4 PP 101/2012	Fakir miskin dan orang yang tidak mampu.
3.	Pasal 1 angka 3 PerPres 82/2018	Fakir miskin dan orang yang tidak mampu.
4.	Pasal 1 angka 4 Pembahasan 5/2016	Fakir miskin dan orang yang tidak mampu.
5.	Pasal 1 angka 4	Fakir miskin dan orang yang tidak mampu.

No.	Dasar Pengaturan	Subjek PHI Jaminan Kesehatan
(1)	(2)	(3)
	PerMenas 21/2018	
6.	Pasal 9 ayat (3) huruf a UU 11/2009	Fakir miskin, anak yatim-piatu terlanjut, lanjut usia terlanjut, penyandang cacat fisik, cacat mental, cacat fisik dan mental, aka penderita penyakit kronis yang mengalami masalah kesejahteraan sosial ekonomi.
7.	Pasal 34 ayat (1) dan (2) UUD 1945	a. Fakir miskin dan anak-anak yang terlantar b. Seluruh rakyat serta membudayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.

Sumber: UUD 1945, UU 40/2004, UU 11/2009, PP 101/2012, PerPres 82/2018, PerMenas 5/2016, dan PerMenas 21/2018.

Berikutnya, berdasarkan ketentuan Pasal 3 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, di mana penyandang disabilitas memiliki hak di antaranya hak kesehatan dan hak kesejahteraan sosial. Sementara cakupan hak kesejahteraan sosial salah satunya adalah jaminan sosial. Pertanyaannya, apakah dengan penyebutan "fakir miskin dan orang yang tidak mampu" sudah mencakup penyandang disabilitas—sebagai bagian dari seluruh rakyat—seperti dirumuskan dalam Pasal 34 ayat (1) dan (2) UUD 1945?

Apabila dilihat dari Pasal 17 ayat (4) dan (5) UU 40/2004, Pasal 1 angka 4 PP 101/2012, Pasal 1 angka 3 PerPres 82/2018, Pasal 1 angka 4 PerMenas 5/2016, dan Pasal 1 angka 4 PerMenas 21/2018, ternyata dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a UU 11/2009, maka subjek PHI jaminan kesehatan masih lahor karena tidak menyebut penyandang disabilitas.

Melihat dalam Pasal 11 ayat (7) huruf g Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Peraturan Baratan Jarak Jaminan Kesehatan (PP 76/2015) sudah ada menyebut istilah "penyandang masalah kesejahteraan sosial," tapi apakah istilah tersebut juga sudah mencakup penyandang disabilitas. Hal tersebut perlu penemuan dan pengamatan yang

lebih jelas agar tidak ambigu, sehingga pelaksanaan peraturan hukum tidak jemu dan keuletan implementasi.

Di samping itu, dari keseluruhan jaminan sosial secara keseluruhan terdapat perbedaan penggolongan dan penggunaan label yang beragam sebagaimana akan dijelaskan lebih lanjut.

Table 23

Pertumbuhan Penggabungan dan Penggunaan Istilah Keperawatan dalam Jaminan Sosial

No.	Jaminan Kesehatan (JK)	Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK)	Jaminan Kesehatan (JKM)	Jaminan Kesehatan Hari Tua (JKHT)	Jaminan Pensiun (JP)
1.	<p>(2)</p> <p>Perencanaan Jaminan Kesehatan (PJK) Jaminan Kesehatan adalah ikur risiko dan biaya tidak termasuk sebagai program Jaminan Kesehatan (Pasal 3 angka 3 dan Pasal 2 huruf a Provis 82/2018).</p>	<p>(3)</p> <p>Peserta pada Pemberian Kerja penyediaan asuransi yang diatur dengan Peraturan Pemerintah keresiden (Pasal 2 ayat (2) PP 48/2015 dan Pasal 4 PP 48/2015)</p>	<p>(4)</p> <p>(5)</p>	<p>(6)</p>	<p>Pekerja yang bekerja pada Pemberian Kerja penyediaan asuransi yang diatur dengan Peraturan Pemerintah tersendiri (Pasal 2 ayat (1) huruf a dan ayat (2) PP 48/2015).</p>
2.	<p>Bukan PJK Jaminan Kesehatan (1) PJK dan anggota keluarganya</p> <p>a. Pegawai Negara b. Pegawai dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah c. PNS d. Program</p>	<p>a. dalam program seperti upah, b. program asuransi upah, c. anggota TNI d. anggota Polri, e. pejabat negara, f. program pensiun/akhir non program negara, g. pejabat negara TMM, h. peserta didik, Pribi (Pasal 5 ayat (1) Provis 109/2013)</p>	<p>Peserta pensiun upah yang bekerja pada Pemberian Kerja selain penyediaan asuransi</p> <p>a. Pekerja pada perusahaan b. Pekerja pada orang per-orangan c. Orang asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam)</p>	<p>Pekerja yang bekerja pada Pemberian Kerja selain penyediaan asuransi (Pasal 2 ayat (1) huruf b PP 45/2015)</p>	

No.	Jaminan Kewajiban (JK)	Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK)	Jaminan Kematian (JKM)	Jaminan Hari Tua (JHT)	Jaminan Pensiun (JP)
(1)	<p>(2)</p> <p>a. Atapnya runtuh,  f. Kapal dan dar perangnya rusak.  g. Pegawai wanita, dan</p> <p>b. Pekerja pegawai yang tidak termasuk benefit a sampai dengan benefit g yang merupakan Caji atas Upah.</p> <p>(3) Pekerja Bukan Pensiun Upah (PPBU)</p> <p>a. Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri; dan</p> <p>b. Pekerja yang tidak termasuk benefit a yang bukan pensiunan Caji atas Upah</p> <p>(4) Bukan Pekerja (BP)</p> <p>a. Irtidat,  b. Pembantu Kerja  c. Pensiunan pensiun</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pejabat Negara yang berhenti dengan baik pensiun;</li> <li>- PNS yang berhenti dengan baik pensiun;</li> <li>- Pegawai dan Anggota PDB yang berhenti dengan baik pensiun;</li> <li>- Janda, duda, atau anak yatim dan atau janda dari pegawai</li> </ul>	<p>(3)</p> <p>Induk [Pasal 5 ayat (2) PP 64/2013 dan Pasal 4 ayat (2) PP 46/2015]</p>	<p>(4)</p> <p>(5)</p>	<p>(5)</p>	<p>(6)</p>



No.	Jaminan Kecelakaan (JK)	Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK)	Jaminan Kesehatan (JKS)	Jaminan Hari Tua (JHT)	Jaminan Pensiun (JP)
		(3)	(4)	(5)	(6)
1.	<p>(2)</p> <p>peserta sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c yang mendapat hak pensiun:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Peserta pensiun atas huruf a, huruf b, dan huruf c, dan</li> <li>b. Peserta yang mendapat hak pensiun atas huruf a, huruf b, dan huruf c, dan</li> <li>c. Peserta yang mendapat hak pensiun atas huruf a, huruf b, dan huruf c, dan</li> <li>d. Peserta yang mendapat hak pensiun atas huruf a, huruf b, dan huruf c, dan</li> <li>e. Peserta yang mendapat hak pensiun atas huruf a, huruf b, dan huruf c, dan</li> <li>f. Peserta yang mendapat hak pensiun atas huruf a, huruf b, dan huruf c, dan</li> <li>g. Peserta yang mendapat hak pensiun atas huruf a, huruf b, dan huruf c, dan</li> <li>h. Peserta yang mendapat hak pensiun atas huruf a, huruf b, dan huruf c, dan</li> <li>i. Peserta yang mendapat hak pensiun atas huruf a, huruf b, dan huruf c, dan</li> <li>j. Peserta yang mendapat hak pensiun atas huruf a, huruf b, dan huruf c, dan</li> <li>k. Peserta yang mendapat hak pensiun atas huruf a, huruf b, dan huruf c, dan</li> <li>l. Peserta yang mendapat hak pensiun atas huruf a, huruf b, dan huruf c, dan</li> <li>m. Peserta yang mendapat hak pensiun atas huruf a, huruf b, dan huruf c, dan</li> <li>n. Peserta yang mendapat hak pensiun atas huruf a, huruf b, dan huruf c, dan</li> <li>o. Peserta yang mendapat hak pensiun atas huruf a, huruf b, dan huruf c, dan</li> <li>p. Peserta yang mendapat hak pensiun atas huruf a, huruf b, dan huruf c, dan</li> <li>q. Peserta yang mendapat hak pensiun atas huruf a, huruf b, dan huruf c, dan</li> <li>r. Peserta yang mendapat hak pensiun atas huruf a, huruf b, dan huruf c, dan</li> <li>s. Peserta yang mendapat hak pensiun atas huruf a, huruf b, dan huruf c, dan</li> <li>t. Peserta yang mendapat hak pensiun atas huruf a, huruf b, dan huruf c, dan</li> <li>u. Peserta yang mendapat hak pensiun atas huruf a, huruf b, dan huruf c, dan</li> <li>v. Peserta yang mendapat hak pensiun atas huruf a, huruf b, dan huruf c, dan</li> <li>w. Peserta yang mendapat hak pensiun atas huruf a, huruf b, dan huruf c, dan</li> <li>x. Peserta yang mendapat hak pensiun atas huruf a, huruf b, dan huruf c, dan</li> <li>y. Peserta yang mendapat hak pensiun atas huruf a, huruf b, dan huruf c, dan</li> <li>z. Peserta yang mendapat hak pensiun atas huruf a, huruf b, dan huruf c, dan</li> </ul>				
3.			Peserta tidak memenuhi syarat, meliputi:		

No.	Jaminan Kesehatan (JK)	Jaminan Kesehatan Kerja (JKK)	Jaminan Kesehatan (JKM)	Jaminan Kesehatan (JKM)	Jaminan Pensiun (JP)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
		c. Pekerja yang tidak termasuk huruf b yang tidak mencerminkan aspek (1) PP 41-2015 dan Pasal 4 ayat (3) PP 41-2015.			

Sumber : PP 41-2015, PP 41-2015, PP 41-2015, PerPres 109-2013, dan PerPres 82-2018.

Berdasarkan Tabel 23 di atas terlihat bentuk perubahan penggolongan dan peng-  
gunaan istilah yang beragam, antara lain seperti:

- a. Pada program Jaminan Kesehatan (JK) terbagi kepersertaan dalam 2 kelompok dengan istilah:
  - ✓ Peserta Bantuan Iuran (PIU); dan
  - ✓ Bukan PIU.

Pengelompokan peserta pada program JK berdasar atas sumber iuran, sedangkan untuk program lainnya berdasarkan kelengkapan tempat peserta bekerja atau melakukan aktivitas, dengan penggunaan istilah yang terkadang berbeda pula.

- b. Pada program Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Kesehatan (JKn) dan Jaminan Hari Tua (JHT), terbagi kepersertaan dalam 3 kelompok dengan istilah:
  - ✓ Peserta pada Pembiir Kerja penyelenggara negara; dan
  - ✓ Peserta penerima upah yang bekerja pada Pembiir Kerja selain penyelenggara negara.

Pada istilah "Pembiir Kerja penyelenggara negara" tanpa menyisilkan "penerima upah yang bekerja."

- c. Pada program Jaminan Pensiun (JP), terbagi kepersertaan dalam 2 kelompok dengan istilah:
  - ✓ Pekerja yang bekerja pada Pembiir Kerja penyelenggara negara.
  - ✓ Pekerja yang bekerja pada Pembiir Kerja selain penyelenggara negara.

Berbeda lagi dengan program JKK, JKn, JHT, dan JP yang menggunakan istilah "peserta," sedangkan istilah program JP dengan istilah "pekerja."

- d. Peggawaan ialah "pegawai pemerintah non pegawai negeri," yang sudah dibedakan istilah Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja dan disampingkan "PTPK" (Pasal 1 angka 4 UU 9/2004).
- e. Peggawaan ialah "pegawai" dan "anggota TNI." Walaupun statusnya sama, tetapi istilah yang dibedakan adalah "pegawai" (lihat Pasal 1 angka 13 UU 34/2004).
- f. Peggawaan ialah "pekerja yang tidak termasuk huruf b) (pekerja di luar lembaga kerja atau pekerja mandiri)" perlu dipisahkan contohnya apa saja?

Dengan pengaliran-pialan dan peggawaan istilah yang sangat beragam dan tidak konsisten, akhirnya dapat memunculkan kesalahpahaman dan multi talar dalam penerapan.

Utama menghindari terjadinya kesalahpahaman dan multi talar dalam penerapan, maka istilah-istilah yang sudah baku dan dapat diselaraskan, semestinya dibuat sama dan konsisten<sup>17</sup> dalam setiap peraturan perundang-undangan jaminan sosial. Terutama untuk istilah-istilah yang menyangkut hukum hukum hukum tidak dapat diselaraskan, karena karakteristik yang bersifat khusus dan berbeda.

#### **4. Sinergitas BPJS dengan Lembaga Lain dalam Peningkatan Kualitas Penyelenggaraan Jaminan Sosial**

Berikut dalam rangka meningkatkan kualitas penyelenggaraan program jaminan sosial, BPJS bekerja sama dengan lembaga Pemerintah (Pasal 31 ayat (1) UU 24/2011). Di samping itu, dalam rangka meningkatkan kualitas BPJS ataupun kualitas pelayanannya kepada peserta, BPJS juga dapat bekerja sama dengan organisasi atau lembaga lain, baik di dalam dalam maupun di luar negeri (Pasal 31 ayat (2) UU 24/2011). Kedua hal ini tampaknya sangat diadani oleh pemerintah undang-undang, mengingat penyelenggaraan jaminan sosial, baik yang diselenggarakan oleh PT JAMSOSTEK (Peserta) dan PT ASKES (Peserta), dinilai bermasalah oleh berbagai pihak. Selain lagi peraturan ketenagakerjaan pada UU 80/2004 dan UU 24/2011 yang berlatar-pun terhadap

<sup>17</sup> Istilah yang sama pada perundangan perundang-undangan yang baik adalah kesamaan rumusan, termasuk di antaranya pilihan kata yang sudah dan bahasa hukum yang jelas dan mudah dimengerti, termasuk penyusunan istilah yang harus diadani (lihat Pengantar Pasal 1 huruf f dan Lampiran II UU 12/2011, Sub E Buku 247 huruf d dan e, halaman 76).

- a. Didukung peraturan perundang-undangan secara vertikal dan horizontal.
- b. Inkonsistensi kebijakan pemerintah di bidang Jaminan Sosial.
- c. Maturitas kelembagaan SSN.
- d. Besaran dana belum sesuai dengan kebutuhan untuk memberi manfaat yang memadai.
- e. Ekspektasi masyarakat terhadap jaminan sosial tinggi, tapi kemampuan rendah.<sup>176</sup>

Secara umum tingkat kepanasan peserta program Jamsostek dinilai rendah karena didukung oleh beberapa hal. Pertama, tidak seperti program jaminan sosial di banyak negara, program Jamsostek tidak memprioritaskan dana yang dipertahanya dari peserta yang lebih kaya ke peserta yang lebih miskin. Di samping itu program Jamsostek juga tidak mempunyai jaminan minimum atau jumlah peserta yang akan dipertahai para peserta pada saat mereka pensiun. Kedua, peserta Jamsostek hanya akan menerima jumlah dana yang telah disetorkan kepada PT Jamsostek (ditambah dengan bunga tetap) dan tidak menerima bagian dari hasil investasi PT Jamsostek (Lambert, 1996: 34).<sup>177</sup>

Dari perspektif kesempatan, program Jamsostek tidak bisa dikatakan berhasil. Coba saja lihat, jumlah pekerja yang aktif menjadi peserta Jamsostek hanya sekitar 7,7 juta orang. Padahal, jumlah pekerja di sektor formal mencapai 36 juta orang (ILO, 2008). Artinya, hanya seperempat pekerja di sektor formal yang memiliki kontribusi nyata terhadap kerja, yang aktif menjadi peserta Jamsostek. Padahal, di Filipina dan Mianmar, selama kurun waktu yang sama, seluruh pekerja di sektor formal menjadi peserta aktif, meskipun dengan tarif. Program Jaminan Kesehatan telah parali lagi seperti saat ini, setelah 15 tahun berjalan, hanya 1,3 juta pekerja yang terdaftar di PT Jamsostek. Kurang dari 5% pekerja di sektor formal.<sup>178</sup>

<sup>176</sup> Ahmad Anwar, 2020, *Evaluasi Regulasi Sistem Jaminan Sosial Nasional*, Rapor Kelompok Asosiasi dan Evaluasi Mekanis *Legislative System National Social Security*, Badan Pertimbangan Mekanis Nasional, Jakarta, 27 Juli 2020, hal. 24.

<sup>177</sup> Daniel Purwan, et al., 2005, *Perbandingan Tingkat Kerja Aktif Mekanis Sistem Jaminan Sosial*, Program Studi Hubungan Luarbanga Fakultas Ilmu Sosial, Jakarta, hal. 16-19.

<sup>178</sup> Rudianto Darmas, 2009, *op. cit.*, hal. 11.

Menghadapi hal tersebut, kerja sama BPJS dengan lembaga Pemerintah dan organisasi atau lembaga lain baik di dalam dalam maupun di luar negeri merupakan langkah yang tepat dan perlu adanya komitmen tinggi dari BPJS. Di samping itu, tidak kalah pentingnya juga komitmen dan konsistensi Pemerintah, baik Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah, terhadap peningkatan kualitas penyelenggaraan program jaminan sosial sebagaimana diamanatkan UU 40/2004 dan UU 24/2011. Harapan ke depan, tidak ada lagi ego sektoral antar lembaga dan ikhtisar antara pusat dan daerah, yang ada hanya satu yakni terpenuhinya kebutuhan dasar yang layak bagi peserta jaminan sosial.

Selanjutnya melalui 3 kerangka dari sinergi BPJS dengan lembaga Pemerintah dan organisasi atau lembaga lain, yakni meningkatkan kinerja BPJS, kualitas pelayanan bagi peserta, dan perbaikan kepesertaan program jaminan sosial. Sebagai kesimpulan, jika dalam upaya perbaikan kepesertaan BPJS tidak beriring dengan lembaga Pemerintah dan organisasi atau lembaga lain, termasuk dalam hal kapasitas peserta terhadap peraturan perundang-undangan dan pengalihan bukannya. Contoh, dalam hal penunjang aspek administratif.

Bagian lainnya Peraturan Pemerintah Nomor 45 Tahun 2013 tentang Tata Cara Hubungan Antar Lembaga Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (PP 45/2013), maka menjadi dasar dan modal bagi BPJS untuk melaksanakan sinergi dengan lembaga pemerintah dan lembaga lain, baik dalam negeri maupun luar negeri. Sinergis antara BPJS dan lembaga atau organisasi lain sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik bagi peserta jaminan sosial.

Terkait Instruksi Presiden Nomor 9 Tahun 2017 tentang Operasional Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (InPres 9/2017), tentunya bisa menjadi rujukan bagi Pemerintah—dalam hal ini Presiden—untuk melakukan hal serta apa penyelenggaraan program jaminan sosial yang lain OKK, HIT, JP, dan BHT) semakin optimal. Tentu hal ini bisa tidak sekaligus, karena salah satunya juga mempertimbangkan kemampuan anggaran negara sebagai Pemerintah Kerja yang mempekerjakan pegawai negeri.

## 2. Pegawai terhadap BPJS dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial

Berdasarkan ketentuan Pasal 39 UU 24/2011 bahwa pegawai terhadap BPJS dilakukan secara internal dan eksternal, yaitu:

1. Pegawai internal, terdiri:
  - a. Dewan Pegawai.
  - b. Satuan Pegawai Internal, yang dibentuk oleh Dirksi BPJS.
2. Pegawai eksternal, terdiri atas:
  - a. Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN).
  - b. Lembaga pegawai independen, yaitu Otoritas Jasa Keuangan (OJK).<sup>128</sup>
  - c. Badan Pemeriksa Keuangan (BPK).

Bahwa BPJS wajib menerapkan tata kelola yang baik secara konsisten dan berkelanjutan dalam setiap kegiatan baik operasional maupun nonoperasional pada seluruh tingkatan atau jenjang organisasi, dengan memperhatikan ketentuan dan norma yang berlaku [Pasal 3 Peraturan Presiden Nomor 23 Tahun 2020 tentang Tata Kelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (PerPres 23/2020)].<sup>129</sup> Oasa penerapan tata kelola yang baik penyelenggaraan jaminan sosial oleh BPJS tersebut, diperlukan adanya sistem pegawai yang terpadu dan berkelanjutan.

Pegawai menjadi isu secara khasnya bagi setiap badan bukan yang melakukan kegiatan pengumpulan dan membayar seperti asuransi, dana pensiun dan jaminan sosial yang dapat dikurangi adanya penyimpangan dalam penggunaan dana yang pada akhirnya akan merugikan para pemangku kepentingan. Pegawaiwan akan

<sup>128</sup> Otoritas Jasa Keuangan (OJK) adalah lembaga yang independen dan bebas dari campur tangan pihak lain, yang mempunyai fungsi, tugas dan wewenang pengawasan, pengawasan, pemeliharaan, dan penyidikan pelaksanaan dibidang dalam Undang-Undang no. 21/2011 angka 1 Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan (UU 21/2011).

<sup>129</sup> Peraturan tata kelola yang baik (*good governance*) adalah suatu sistem yang diwujudkan sebagai pedoman bagi BPJS dalam menyelenggarakan program jaminan sosial (Pasal 3 angka 3 PerPres 23/2020).

menjadi efektif apabila ditindaklanjuti dengan pelaksanaan pengendalian internal sebagai salah satu sub-sistem dalam pengawasan suatu organisasi.<sup>122</sup>

Pengawasan dapat dibedakan atas pengawasan finansial (*financial audit*) dan pengawasan nonfinansial atau pengawasan operasional (*nonfinancial or operational audit*). Satuan pengawasan finansial dibedakan pada "financial measure of success" seperti aliran kas untuk penyusunan laporan keuangan secara lengkap, sedangkan pengawasan nonfinansial melakukan pemeriksaan pada sistem, proses dan prosedur operasi biasa untuk meminimalisasi penyimpangan.<sup>123</sup>

Apabila dijabarkan pengawasan masing-masing lembaga terhadap BPJS sebagai berikut:

**Tabel 24**  
**Lembaga Pengawasan terhadap BPJS**

No.	Nama Lembaga	Fungsi dan Kewenangan Pengawasan	Fokus Pengawasan/Permukiman
(1)	(2)	(3)	(4)
<b>A. Pengawasan Internal:</b>			
1.	Dewan Pengawas	Berfungsi melakukan pengawasan atas pelaksanaan tugas BPJS [Pasal 22 ayat (1) UU/ 24/2011].  Kewenangan pengawasan terhadap: a. Kebijakan pengelolaan BPJS dan kinerja Direksi. b. Pelaksanaan pengelolaan dan pengembangan Dana Jaminan Sosial oleh Direksi [Pasal 22 ayat (2) huruf a dan b UU/ 24/2011].	Pengawasan terhadap pelaksanaan RKAT <sup>124</sup> oleh Direksi BPJS.
2.	Satuan Pengawas Internal (SPI)		

<sup>122</sup> Hartono Peradita, 2011, *Konsep Pengawasan Operasional Dana Jaminan Sosial Nasional (DJSN) terhadap Kegiatan Operasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional (BPJS)*, Jurnal Legatum, Vol. 8, No. 2, hal 2012-2016.

<sup>123</sup> Ibid.

<sup>124</sup> Rancangan Rencana Kerja Anggaran Tahunan (RKAT), disusun oleh Direksi dan disetujui oleh Dewan Pengawas [Pasal 24 ayat (4) PerPas 20/2005].



No. (1)	Nama Lembaga (2)	Fungsi dan Kewenangan Pengawasan (3)	Fokus Peng- awasan Pemeriksaan (4)
a.	BPJS Kerjasama Kerajaan	Melaksanakan pengawasan internal terhadap dana Investasi BPJS Kerjasama-Kerajaan, aset BPJS Kerjasama-Kerajaan, pembantuan sumber daya manusia, belanja modal untuk operasional BPJS Kerjasama-Kerajaan, dan kegiatan operasional BPJS Kerjasama-Kerajaan, baik di pusat maupun di daerah [Pasal 38 ayat (3) Peraturan Pemerintah Nomor 99 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kerjasama-Kerajaan (PP 99/2013)].	Pemeriksaan atas pelaksanaan atas kegiatan yang direncanakan dan realisasi dari rencana kegiatan agar penyelenggaraan jaminan sosial dilakukan sesuai dengan asas dan prinsip SJSN dan penerapan prinsip-prinsip akuntabilitas.
b.	BPJS Kesehatan	Melaksanakan pengawasan terhadap penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan [Pasal 45 Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan (PP 87/2013)]. <sup>144</sup>	
<b>B. Pengawasan Eksternal:</b>			
1.	DJSN	Berfungsi untuk membantu Presiden dalam perencanaan kebijakan umum dan pelaksanaan penyelenggaraan sistem jaminan sosial [Pasal 7 ayat (2) UU 40/2004].  Berwenang melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program Jaminan Sosial [Pasal 7 ayat (4) UU 40/2004 dan Peraturan Pasal 39 ayat (2) huruf a UU 24/2011].	Pemeriksaan terhadap sistem dan prosedur operasi buku laporan <i>annual audit</i> . <sup>145</sup>
2.	GIRK	Berfungsi menyelenggarakan sistem pengantaran dan pengawasan yang ter-	

<sup>144</sup> Apabila dibandingkan dengan lembaga-lembaga jaminan sosial, tampak kegiatan dan obyek pengawasan internal oleh BPJS Kesehatan masih lebih global, sehingga perlu dibuat lebih rinci.

<sup>145</sup> Fokus pemeriksaan pada proses akuntansi, penghitungan serta dan mekanisme penyelesaian klaim serta realisasi untuk klaim obat dan bukan kepada BPJS.

No.	Nama Lembaga	Fungsi dan Kewenangan Pegawai	Fokus Pengawasan Pemerintahan
(1)	(2)	(3)	(4)
		<p>integrasi terhadap keseluruhan kegiatan di dalam sektor jasa keuangan (Pasal 5 UU/21/2011).</p> <p>Melaksanakan fungsi pengawasan termasuk pengawasan terhadap penyelenggaraan program jaminan sosial (Pasal 6 UU/21/2011).<sup>100</sup></p>	Pemeriksaan pada aliran kas (cashflow) sendiri.
3.	BPK	Melaksanakan pemeriksaan atas pengelolaan dan tanggung jawab keuangan negara, meliputi pemeriksaan langsung, pemeriksaan tidak langsung, dan pemeriksaan dengan tujuan tertentu (Pasal 2 dan Pasal 4 Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (UU) 15/2004).	

Sumber: Diolah dari UU/15/2004, UU/21/2011, UU/28/2011, PP/87/2013, dan PP/99/2013.

Dengan adanya berbagai lembaga tersebut, maka pengawasan penyelenggaraan jaminan sosial oleh BPJS dapat dikatakan terlempar. Namun, apabila tidak dibuat sistem dan kondisi yang baik akan berpotensi terjadi terpinggirkan terdapat pengawasan (terlempar) dan dapat memicu konflik kepentingan. Konsekuensinya berakibat pada pengawasan yang tidak efektif dan pembatasan anggaran negara sebagai akibat terdapat banyak lembaga pengawasan terhadap BPJS. Masalah lain, mungkin saja Dewan Pengawas akan dapat bertindak independen dalam melakukan fungsi pengawasan terhadap kinerja Dirjen, apabila Dewan Pengawas menjadi bagian organ BPJS, sehingga wewenangnya juga berasal dari lembaga yang diawasi. Akibatnya, Dewan Pengawas cenderung

<sup>100</sup> Fungsi utama pengawasan OJK, antara lain memastikan kepatuhan, pemerataan laba/kelua yang baik, pengelolaan dan kinerja keuangan, transparansi manajemen risiko, perlindungan dan penyelesaian keluhan konsumen (BPKP) (Kerangka Kerja Penyelenggaraan 2013/12/28/11/56/79) (Kerangka Kerja Penyelenggaraan BPJS) (Departemen Agri/Elitasa, diunduh pada 29 Agustus 2020).

Diambil fungsi pengawasan penyelenggaraan jaminan sosial oleh BPJS, (BPK) telah menjabarkan Peraturan Menteri dan Keuangan Nomor 3/PMK/05/2012 tentang Pengawasan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial oleh Otoritas Jasa Keuangan.

rung memberikan penilaian baik terhadap kinerja BPJS. Artinya, di sini memerlukan lembaga pengawas eksternal yang kuat. Tantangannya bagi DJSN saat ini, di samping belum kuatnya kelembagaan DJSN, untuk memonitor kinerja BPJS di lebih dari 500 kabupaten/kota anggarannya terlalu kecil (20 milyar per tahun, 2020).<sup>167</sup> Ditambah lagi beberapa permasalahan yang lain, seperti:

- a. Belum jelasnya pembagian kewenangan dan koordinasi antar lembaga pengawas eksternal, yakni DJSN, OJK, dan BPK.
- b. Belum adanya lembaga yang berwenang memberikan persetujuan dan pengesahan laporan tahunan dan laporan pertanggungjawaban BPJS.<sup>168</sup>
- c. Belum adanya pengaturan lembaga yang berwenang menentukan ada atau tidaknya kesalahan pengelolaan Dana Jaminan Sosial yang menimbulkan kerugian finansial.
- d. DJSN tidak berfungsi secara efektif, karena status kelembagaannya kurang kuat dan fungsi, tugas, serta wewenangnya belum saling berkorelasi secara sinergis.<sup>169</sup>

Akibatnya pengawasan terhadap BPJS tidak berjalan sebagaimana maksud UU 40/2004 dan UU 24/2011.

Menurut peneliti, posisi DJSN sangat sentral dalam pengawasan eksternal DJSN terhadap BPJS, sehingga penguatan lembaga DJSN sangatlah diperlukan. Oleh karenanya, dalam upaya mengatasi beberapa permasalahan di atas diperlukan peran Pemerintah melalui Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan sebagai *leading sector* dan/atau Kementerian Koordinator Bidang Kemaritiman dan Investasi untuk mendukung penguatan lembaga DJSN. Adapun lingkup penguatan lembaga DJSN mencakup:

- a. **Penguatan regulatif**, melalui:

<sup>167</sup> <https://majalah.tempo.co/read/investigasi/160634/peran-dua-lembaga-pengawas-bpjs>, diakses pada 29 Agustus 2020.

<sup>168</sup> Masalah ini sudah terjawab melalui Pasal 26 PerPres 25/2020, di mana Menteri Keuangan diberikan kewenangan untuk mengesahkan laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan BPJS.

<sup>169</sup> Disarikan dari pendapat Ahmad Ansyori, 2020, *Op. cit.*, hal. 21 dan 23.

- ✓ pembentukan DJSN dengan undang-undang,
  - ✓ harmonisasi dan sinkronisasi peraturan perundang-undangan jaminan sosial dan peraturan perundang-undangan lain yang terkait.
- b. **Penguatan *budget***, melalui ketersediaan anggaran yang memadai untuk melakukan pengawasan, termasuk untuk monitoring dan evaluasi.
- c. **Penguatan kelembagaan**, melalui:
- ✓ penambahan kewenangan DJSN yang lebih luas lagi, termasuk pengawasan terhadap penyelenggaraan jaminan sosial oleh PT TASPEN (Persero) dan PT ASABRI (Persero).
  - ✓ restrukturisasi lembaga pengawasan terhadap BPJS yang lebih efektif dan efisien, yakni merampingkan lembaga pengawasan eksternal BPJS.<sup>170</sup>
  - ✓ sinkronisasi fungsi, tugas, serta wewenang agar lebih sinergis.

Selanjutnya, sesuai fungsi dan tugasnya,<sup>171</sup> DJSN perlu menginisiasi melakukan koordinasi untuk menyusun pembagian kewenangan pengawasan eksternal terhadap BPJS, termasuk masalah penentuan ada atau tidaknya kesalahan pengelolaan Dana Jaminan Sosial yang menimbulkan kerugian finansial. Setidaknya DJSN harus lebih proaktif koordinasi dan tidak mesti menunggu lembaga lain, karena lembaga lain juga memiliki fungsi utama yang *scope*-nya lebih luas lagi.

#### **K. Peningkatan Kepatuhan Peraturan Perundang-undangan dan Penegakan Hukum**

Dalam upaya peningkatan kepatuhan peraturan perundang-undangan dan penegakan hukum terhadap penyelenggaraan program jaminan sosial terdapat 2 (dua) lembaga pengawasan yaitu: (a) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS); dan (b) Pengawas Ketenagakerjaan.

<sup>170</sup> Berdasarkan ketentuan Pasal 39 ayat (3) UU 24/2011, saat sekarang terdapat DJSN, OJK, dan BPK. Konkretnya DJSN diperkuat kelembagaannya, dengan komposisi keanggotaan diubah dan/atau ditambah dari unsur OJK dan BPK. Kelembagaan disederhanakan dan pengawasannya diperkuat, sehingga pengawasan terhadap BPJS berjalan efektif dan efisien.

<sup>171</sup> Lihat Pasal 7 ayat (2) dan (3) UU 40/2004.

## 1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Pelaksanaan tugas penyelenggaraan program jaminan, khususnya yang berkaitan dengan upaya peningkatan kepatuhan peraturan perundang-undangan dan penegakan hukum, BPJS memiliki beberapa kewenangan antara lain:

- a. menagih pembayaran iuran.
- b. melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.
- c. mengenakan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya (Pasal 11 huruf a, c, dan f UU 24/2011).

Sehubungan hal tersebut, maka terhadap pihak—baik pemberi kerja selain penyelenggara negara yang tidak melaksanakan ketentuan Pasal 15 ayat (1) dan (2) UU 24/2011 maupun setiap orang yang tidak melaksanakan ketentuan Pasal 16 UU 24/2011—dikenai sanksi administratif [Pasal 17 ayat (1) UU 24/2011]. Bentuk-bentuk pengenaan sanksi administratif meliputi: (a) teguran tertulis; (b) denda; dan/atau (c) tidak mendapat pelayanan publik tertentu [Pasal 17 ayat (2) UU 24/2011]. Sedangkan pelaksanaan pengenaan sanksi administratif kepada pihak-pihak yang tidak melaksanakan ketentuan dilakukan oleh:

- a. BPJS, untuk pengenaan sanksi teguran tertulis dan/atau denda [Pasal 17 ayat (3) UU 24/2011],
- b. Pemerintah atau pemerintah daerah atas permintaan BPJS, untuk pengenaan sanksi tidak mendapat pelayanan publik tertentu [Pasal 17 ayat (3) UU 24/2011].

Guna menindaklanjuti Pasal 17 ayat (5) UU 24/2011, maka diterbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara dan Setiap Orang, Selain Pemberi Kerja, Pekerja, dan Penerima Bantuan Iuran dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial (PP 86/2013).

Adapun bentuk sanksi administratif tidak mendapatkan pelayanan publik tertentu yang dikenakan kepada:

- (1) Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara meliputi:
  - a. perizinan terkait usaha;
  - b. izin yang diperlukan dalam mengikuti tender proyek;
  - c. izin mempekerjakan tenaga kerja asing;
  - d. izin perusahaan penyedia jasa pekerja/buruh; atau
  - e. Izin Mendirikan Bangunan (IMB).
  
- (2) Setiap orang, selain pemberi kerja, Pekerja, dan penerima bantuan iuran yang memenuhi persyaratan kepesertaan dalam program jaminan sosial meliputi:
  - a. Izin Mendirikan Bangunan (IMB);
  - b. Surat Izin Mengemudi (SIM);
  - c. sertifikat tanah;
  - d. paspor; atau
  - e. Surat Tanda Nomor Kendaraan (STNK) [Pasal 9 ayat (1) dan (2) PP 86/2013].

Selanjutnya diatur pula bahwa pengenaan sanksi tidak mendapat pelayanan publik tertentu dilakukan oleh unit pelayanan publik pada instansi Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, atau pemerintah daerah kabupaten/kota [Pasal 9 ayat (3) PP 86/2013]. Artinya, efektif tidaknya pengenaan sanksi administratif tidak mendapat pelayanan publik tertentu sangat tergantung dukungan dari unit pelayanan publik pada instansi Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, atau pemerintah daerah kabupaten/kota yang bersangkutan.

Tantangannya, apabila unit pelayanan publik pada instansi tidak melaksanakan pengenaan sanksi administratif tersebut, sehingga BPJS harus selalu memonitor dan aktif berkoordinasi dengan unit pelayanan publik pada instansi yang bersangkutan. Untuk itu, dalam rangka meningkatkan kepatuhan peserta terhadap peraturan perundang-undangan, maka pelaksanaan fungsi dari kewenangan BPJS perlu terus dioptimalkan termasuk dalam hal pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta/-

pemberi kerja serta pengenaan sanksi administratif yang bekerja sama dengan unit pelayanan publik terkait.

## 2. Pengawas Ketenagakerjaan

Berdasarkan ketentuan Pasal 176 UU 13/2003, dinyatakan bahwa:

*"Pengawasan ketenagakerjaan dilakukan oleh pegawai pengawas ketenagakerjaan yang mempunyai kompetensi dan independen guna menjamin pelaksanaan peraturan perundang-undangan ketenagakerjaan."*

Selanjutnya dalam Pasal 177 UU 13/2003, dinyatakan bahwa:

*"Pegawai pengawas ketenagakerjaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 176 ditetapkan oleh Menteri atau pejabat yang ditunjuk."*

Secara substansi ketentuan tersebut sebenarnya mempertegas amanat Pasal 1 ayat (2) dan Pasal 2 ayat (1) Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1951 tentang Pernyataan Berlakunya Undang-Undang Pengawasan Perburuhan Tahun 1948 Nomor 23 dari Republik Indonesia untuk Seluruh Indonesia (UU 3/1951).

Adapun kegunaan pengawasan perburuhan (baca: pengawasan ketenagakerjaan) menurut ketentuan Pasal 1 ayat (1) UU 3/1951 adalah:

- a. mengawasi berlakunya undang-undang dan peraturan-peraturan perburuhan pada khususnya;
- b. mengumpulkan bahan-bahan keterangan tentang soal-soal hubungan kerja dan keadaan perburuhan dalam arti yang seluas-luasnya guna membuat undang-undang dan peraturan-peraturan perburuhan;
- c. menjalankan pekerjaan lain-lainnya yang diserahkan kepadanya dengan undang-undang atau peraturan-peraturan lainnya."

Menurut peneliti, ketentuan Pasal 1 ayat (1) UU 3/1951 baru menunjukkan fungsi atau pola pelaksanaan pengawasan perburuhan, bukan tujuan pengawasan ketenagakerjaan.<sup>172</sup> Namun demikian dari ketentuan Pasal 1 ayat (1) UU 3/1951 dan Pasal

<sup>172</sup> Baru kemudian ditemukan penegasan tujuan pengawasan ketenagakerjaan dalam Pasal 3 ayat (1) Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 33 Tahun 2016 tentang Tata Cara Pengawasan Ketenagakerjaan (PerMen 33/2016), yang menyatakan bahwa "Pengawasan ketenagakerjaan bertujuan untuk memastikan dilaksanakannya norma ketenagakerjaan di perusahaan atau tempat kerja."

176 dan Pasal 177 UU 13/2003 tersebut di atas, tegas menyatakan bahwa pelaksanaan pengawasan ketenagakerjaan dilakukan oleh pegawai pengawas ketenagakerjaan.

Guna menindaklanjuti Pasal 178 ayat (3) UU 13/2003, maka diterbitkan Peraturan Presiden Nomor 21 Tahun 2010 tentang Pengawasan Ketenagakerjaan (PerPres 21/2010). Pengertian Pengawasan Ketenagakerjaan adalah kegiatan mengawasi dan menegakkan pelaksanaan peraturan perundang-undangan di bidang ketenagakerjaan (Pasal 1 angka 1 PerPres 21/2010), sedangkan pengertian Pegawai Pengawas Ketenagakerjaan yang selanjutnya disebut Pengawas Ketenagakerjaan adalah Pegawai Negeri Sipil yang diangkat dan ditugaskan dalam jabatan fungsional Pengawas Ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Pasal 1 angka 1 PerPres 21/2010).

Lingkup pengawasan ketenagakerjaan tidak hanya terbatas untuk memastikan dilaksanakannya norma kerja di perusahaan atau tempat kerja bagi pekerja/buruh yang bekerja di dalam negeri, melainkan juga dalam hal penempatan dan perlindungan Pekerja Migran Indonesia (PMI). Hal ini telah diamanatkan dalam Pasal 76 ayat (1) UU 18/2017 bahwa *“Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan penempatan dan perlindungan Pekerja Migran Indonesia.”* Selanjutnya juga diatur dalam Pasal 41 Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 18 Tahun 2018 tentang Jaminan Sosial Pekerja Migran Indonesia (PerMen 18/2018) dan Pasal 38 ayat (1) Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 9 Tahun 2019 tentang Tata Cara Penempatan Pekerja Migran Indonesia.

Dalam pelaksanaan pengawasan terhadap pelaksanaan penempatan dan perlindungan PMI terdapat pembagian kewenangan sebagai berikut:

- a. **Masa prapenempatan dan purnapenempatan**, dilaksanakan oleh Pengawas Ketenagakerjaan [Pasal 2 ayat (3) Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2015 tentang Pelaksanaan Pengawasan terhadap Penyelenggaraan Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia di Luar Negeri (PP

---

PerMen 33/2016 ini kemudian diubah dengan Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 1 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 33 Tahun 2016 tentang Tata Cara Pengawasan Ketenagakerjaan (PerMen 1/2020).



4/2015)]. Cakupan pengawasan selama prapenempatan, salah satunya terhadap pelaksanaan asuransi TKI [Pasal 4 ayat (1) huruf a angka 9 PP 4/2015], meliputi program JKK dan JKm (bersifat wajib) dan program JHT (bersifat sukarela).<sup>173</sup> Artinya, pelaksanaan pengawasan tersebut termasuk dalam kewenangan Kementerian Ketenagakerjaan.

- b. **Selama masa penempatan**, oleh Perwakilan di negara tujuan penempatan [Pasal 2 ayat (4) PP 4/2015]. Namun apabila Perwakilan di negara tujuan penempatan tidak dapat melaksanakan pengawasan, maka pengawasan dilaksanakan oleh pejabat yang ditunjuk oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang hubungan luar negeri dan politik luar negeri [Pasal 2 ayat (5) PP 4/2015]. Artinya, pelaksanaan pengawasan tersebut termasuk dalam kewenangan Kementerian Luar Negeri.

Khusus penyelenggaraan pengawasan pelaksanaan pelayanan jaminan sosial dan pelaksanaan perlindungan selama bekerja di negara tujuan penempatan dilakukan oleh Badan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia (BP2MI) [Pasal 47 ayat (1) huruf a angka 4 dan huruf d UU 18/2017 dan Pasal 5 ayat (1) huruf e dan j Peraturan Presiden Nomor 90 Tahun 2019 tentang Badan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia (PerPres 90/2019)], sudah tentu harus berkoordinasi dengan Perwakilan Republik Indonesia di negara tujuan penempatan.

Sebagaimana Pasal 176 UU 13/2003, hal yang sangat krusial dalam pelaksanaan pengawasan ketenagakerjaan adalah independenitas pengawas ketenagakerjaan. Independenitas ini tentu terkait pula dengan profesionalitas, sedangkan di dalam profesionalitas terkandung kapasitas dan moralitas. Nah, di sinilah tuntutan seorang pengawas ketenagakerjaan untuk dapat menjalankan fungsi dan tugasnya dengan baik. Yang dimaksud independen adalah pegawai pengawas dalam mengambil keputusan tidak terpengaruh oleh pihak lain (Penjelasan Pasal 176 UU 13/2003). Seberapa independenitas pengawas ketenagakerjaan akan sangat tergantung dari profesionalitas mereka sendiri.

---

<sup>173</sup> Lihat ketentuan Pasal 3 PerMen 18/2018.

Profesionalitas merupakan hasil kombinasi dari kapasitas dan moralitas, karena dengan kapasitas dan moralitas yang baik akan tercapai pelaksanaan pengawasan ketenagakerjaan yang baik pula.

Namun demikian, tuntutan profesionalitas tersebut tidak semata tergantung dari pengawas ketenagakerjaan saja, karena di situ juga ada peran dari Direktur Jenderal yang membidangi pengawasan ketenagakerjaan (Dirjen) dan Gubernur sebagai kepanjangan tangan Pemerintah Pusat [lihat Pasal 3 ayat (2) dan (3) dan Pasal 4 Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor PER.02/MEN/I/2011 tentang Pembinaan dan Koordinasi Pelaksanaan Pengawasan Ketenagakerjaan (PerMen 02/2011)]. Lalu pertanyaannya, apakah peran Dirjen dan Gubernur dalam melakukan pembinaan pengawasan ketenagakerjaan juga sudah berjalan dan maksimal?

Peran Gubernur dalam pengawasan ketenagakerjaan, khususnya yang terkait pembinaan sumber daya manusia (Pasal 4 ayat (1) huruf b dan Pasal 8 PerMen 02/2011), adalah melaksanakan:

- a. memenuhi kebutuhan sumber daya manusia pengawas ketenagakerjaan;*
- b. meningkatkan kualitas pengawas ketenagakerjaan;*
- c. penugasan dan penempatan."*

Apabila dikaitkan dengan pelaksanaan pembinaan pengawasan ketenagakerjaan yang terkait dengan sarana dan prasarana dan pendanaan [Pasal 4 ayat (1) huruf c dan d, Pasal 13, Pasal 14, Pasal 15, dan Pasal 16 PerMen 02/2011)], setidaknya terdapat 3 (tiga) pertanyaan mendasar, yaitu:

- a. Apakah sumber daya manusia sudah tersedia dan memenuhi kebutuhan sesuai kompetensi yang dipersyaratkan, sehingga menjamin tercapainya tujuan pengawasan ketenagakerjaan?
- b. Apakah sarana dan prasarana untuk pelaksanaan pengawasan ketenagakerjaan sudah tersedia dan memadai, sehingga menjamin peningkatan kemampuan operasional unit kerja pengawasan ketenagakerjaan?

- c. Apakah pendanaan untuk pelaksanaan pengawasan ketenagakerjaan sudah tersedia dan memadai, sehingga menjamin ketersediaan biaya operasional pengawasan ketenagakerjaan?

*Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (UU 23/2014), pada Lampiran Huruf G Pembagian Urusan Pemerintahan Bidang Tenaga Kerja - Sub Bidang Pengawasan Ketenagakerjaan, dinyatakan bahwa pembagian kewenangan pengawasan ketenagakerjaan hanya berada pada Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah Provinsi, tidak lagi berada pada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.*

*Adapun pembagian kewenangan sub bidang pengawasan ketenagakerjaan menurut UU 23/2014 diatur sebagai berikut:*

- a. Pemerintah Pusat, meliputi:
  - penetapan sistem pengawasan ketenagakerjaan.
  - pengelolaan tenaga pengawasan ketenagakerjaan.
- b. Pemerintah Daerah Provinsi, meliputi penyelenggaraan pengawasan ketenagakerjaan.

Salah satu konsekuensinya, pegawai pengawas ketenagakerjaan yang selama ini bertugas di Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota ditarik ke Pemerintah Daerah Provinsi.<sup>174</sup> Dampaknya kebijakan ini dianggap menimbulkan masalah, dengan beberapa alasan antara lain:

- a. menjauhkan jangkauan pengawasan ketenagakerjaan dan melemahkan fungsi instansi kabupaten/kota dalam pengawasan ke perusahaan;
- b. mempersulit koordinasi mediator dalam menangani perselisihan hubungan industrial di kabupaten/kota;
- c. belum siapnya sarana dan prasarana instansi provinsi dalam menerima/-menampung pegawai pengawas ketenagakerjaan dari kabupaten/kota.

<sup>174</sup> Abdul Khakim, 2020, *Dasar-Dasar Hukum Ketenagakerjaan Indonesia*, Cet. V, Edisi Revisi, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, hal. 347.

Kendala luasnya wilayah pengawasan dengan medan geografis yang belum dikenal, sarana prasarana, dan anggaran yang sangat kecil (bahkan petugas harus nombok) dirasakan oleh para pegawai pengawas di Pulau Jawa, apalagi di beberapa pulau dan kepulauan lain seperti Sumatera, Kalimantan, Sulawesi, Maluku, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, dan Papua. Contoh ekstrim: bagaimana pegawai pengawas ketenagakerjaan Provinsi Maluku mampu melakukan pengawasan dengan baik terhadap beberapa perusahaan yang berada di Pulau Wetar yang berdekatan dengan negara Timor Leste?

Belum lagi permasalahan dan kendala-kendala lain yang menghambat pelaksanaan pengawasan ketenagakerjaan, seperti:

- a. Belum tersedianya sarana dan prasarana serta biaya operasional di pemerintah provinsi untuk pengawasan ketenagakerjaan.<sup>175</sup>
- b. Jumlah pengawas ketenagakerjaan yang tidak sebanding dengan jumlah perusahaan yang diawasi.
- c. Ketentuan sanksi yang tidak tegas.<sup>176</sup>
- d. Faktor politik baik di tingkat pusat maupun daerah.

Dalam ketentuan Pasal 3 ayat (1) PerMen 33/2016, telah dinyatakan bahwa "*Pengawasan ketenagakerjaan bertujuan untuk memastikan dilaksanakannya norma ketenagakerjaan di perusahaan atau tempat kerja.*" Artinya pengawasan ketenagakerjaan tersebut mencakup juga penyelenggaraan jaminan sosial bagi pekerja/buruh. Tujuan pengawasan ketenagakerjaan tersebut akan dapat tercapai dengan baik apabila

<sup>175</sup> Berdasarkan pendapat dari: (1) Giawan Lussa, Pengawas Ketenagakerjaan Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Sulawesi Selatan (29/10/2018); (2) Dodi Sutriadi Iskandar, Pengawas Ketenagakerjaan Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Kalimantan Timur (20/10/2018); dan (3) Darsi, Pengawas Ketenagakerjaan Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Jawa Tengah (5/10/2018).

<sup>176</sup> Salah satu contohnya: Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU 24/2011), yang sangat minim sanksi pidana. Padahal dalam implementasi jaminan sosial tidak sedikit pelanggaran yang terjadi di lapangan. Sangat berbeda dengan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (UU 3/1992) yang memiliki sanksi pidana yang dapat dikenakan kepada pengusaha, tenaga kerja, dan Badan Penyelenggara (Pasal 29 UU 3/1992) dan sanksi administrasi [Pasal 47 Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 1993 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial (PP 14/1993)].

beberapa permasalahan atau kendala yang dihadapi oleh pengawas ketenagakerjaan dapat diminimalisir atau bahkan dituntaskan.

Berdasarkan uraian di atas, guna meningkatkan kepatuhan peserta terhadap peraturan perundang-undangan, maka fungsi pengawasan yang dilaksanakan oleh BPJS akan dapat dioptimalkan lagi apabila bersinergi secara koordinatif dengan Pengawas Ketenagakerjaan yang didukung penuh oleh Dirjen yang membidangi pengawasan ketenagakerjaan dan para Gubernur.

#### **L. Implikasi Beberapa Putusan Mahkamah Konstitusi terhadap Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial**

Kedua produk Undang-Undang yakni UU 40/2004 dan UU 24/2011 setidaknya sudah lebih 13 (tiga belas) kali di-*judicial review* ke Mahkamah Konstitusi oleh berbagai pihak. Dari sekian *judicial review* yang telah diajukan tersebut, terdapat 3 (tiga) Putusan Mahkamah Konstitusi yang berimplikasi terhadap penyelenggaraan program jaminan sosial, yaitu:

##### **1. Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 007/PUU-III/2005**

Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 007/PUU-III/2005 ini terkait pengujian konstitusionalitas Pasal 5 ayat (1), (3), dan (4) serta Pasal 52 UU 40/2004 terhadap UUD 1945.

Dalam pertimbangannya, Mahkamah berpendapat (halaman 267—269) antara lain bahwa: *pertama*, di satu pihak, perumusan Pasal 5 di atas menutup peluang Pemerintahan Daerah [peneliti: karena adanya Pasal 5 ayat (1) dan (4) UU 40/2004] untuk ikut mengembangkan suatu sub-sistem jaminan sosial dalam kerangka sistem jaminan sosial nasional sesuai dengan kewenangan yang diturunkan dari ketentuan Pasal 18 ayat (2) dan (5) UUD 1945. *Kedua*, di pihak lain, dalam ketentuan Pasal 5 itu sendiri terdapat rumusan yang saling bertentangan serta sangat berpeluang menimbulkan multi-interpretasi [peneliti: antara ayat (3) dan ayat (1) Pasal 5 UU 40/2004] yang bermuara pada ketidakpastian hukum (*rechtsonzekerheid*) yang oleh karena itu bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945.

Seandainya pembentuk undang-undang bermaksud menyatakan bahwa selama belum terbentuknya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1), badan-badan sebagaimana disebutkan pada ayat (3) di atas diberi hak untuk bertindak sebagai badan penyelenggara jaminan sosial, maka hal itu sudah cukup terdampung dalam Ketentuan Peralihan pada Pasal 52 UU 40/2004.

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

Inti dari pertimbangan Mahkamah antara lain bahwa:

- a. Pasal 5 ayat (1), (2), (3), dan (4) UU SJSN saling berkait yang sebagai akibatnya daerah menjadi tidak mempunyai peluang untuk mengembangkan sistem jaminan sosial dan membentuk badan penyelenggara sosial, sementara di pihak lain keberadaan undang-undang yang mengatur tentang pembentukan badan penyelenggara jaminan sosial nasional di tingkat pusat merupakan kebutuhan, maka Pasal 5 ayat (1) UU 40/2004 cukup memenuhi kebutuhan dimaksud dan tidak bertentangan dengan Undang-Undang Dasar sepanjang ketentuan dalam Pasal 5 ayat (1) UU 40/2004 tersebut ditafsirkan semata-mata dalam rangka pembentukan badan penyelenggara jaminan sosial nasional di tingkat pusat; dan
- b. ketentuan Pasal 52 UU 40/2004 tersebut justru dibutuhkan untuk mengisi kekosongan hukum (*rechtsvacuum*) dan menjamin kepastian hukum (*rechtszekerheid*) karena belum adanya badan penyelenggara jaminan sosial yang memenuhi persya-

ratan agar UU 40/2004 dapat dilaksanakan. Dengan demikian permohonan Pemohon sepanjang menyangkut Pasal 52 UU 40/2004, tidak cukup beralasan.

Berikut amar putusannya:

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

Implikasi Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 007/PUU-III/2005 tersebut, di mana: *pertama*, Mahkamah Konstitusi membatalkan Pasal 5 ayat (2), (3), dan (4) UU 40/2004, maka keempat badan penyelenggara jaminan sosial—yakni: PT JAMSOSTEK (Persero), PT TASPEN (Persero), PT ASABRI (Persero) dan PT ASKES (Persero)—bukan merupakan bagian dari badan penyelenggara jaminan sosial yang dimaksudkan dalam UU 40/2004.

*Kedua*, bahwa pengembangan sistem jaminan sosial adalah bagian dari pelaksanaan fungsi pelayanan sosial negara yang kewenangan untuk menyelenggarakannya berada di tangan pemegang kekuasaan pemerintahan negara, di mana kewajiban pelaksanaan sistem jaminan sosial tersebut, sesuai dengan Pasal 18 ayat (5) UUD 1945 sebagaimana dijabarkan lebih lanjut dalam UU Pemda khususnya Pasal 22 huruf h (saat itu UU 32/2004), bukan hanya menjadi kewenangan Pemerintah Pusat tetapi dapat juga menjadi kewenangan Pemerintahan Daerah, maka UU 40/2004 tidak boleh menutup peluang Pemerintahan Daerah untuk ikut juga mengembangkan sistem jaminan sosial. Oleh karena itu, Pasal 5 ayat (1) UU 40/2004 harus ditafsirkan bahwa ketentuan tersebut adalah dimaksudkan untuk pembentukan badan penyelenggara tingkat nasional yang berada di pusat, sedangkan untuk pembentukan badan penyelenggara jaminan sosial

tingkat daerah dapat dibentuk dengan peraturan daerah dengan memenuhi ketentuan tentang sistem jaminan sosial nasional sebagaimana diatur dalam UU 40/2004.

Dengan demikian, Pemerintah Daerah tetap memiliki peluang untuk ikut mengembangkan suatu sub-sistem jaminan sosial dalam kerangka sistem jaminan sosial nasional sesuai dengan kewenangan yang diturunkan dari ketentuan Pasal 18 ayat (2) dan (5) UUD 1945, sehingga eksistensi program JAMKESDA di setiap daerah dapat dipertahankan dengan membentuk badan penyelenggara jaminan sosial tingkat daerah melalui peraturan daerah, sifatnya melengkapi program JKN.

## **2. Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 70/PUU-IX/2011**

Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 70/PUU-IX/2011 ini terkait pengujian konstitusionalitas Pasal 4 ayat (1) UU 3/1992 dan Pasal 13 ayat (1) UU 40/2004 terhadap Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

Dalam pertimbangannya, Mahkamah berpendapat dalam paragraf [3.13] antara lain bahwa Pasal 4 ayat (1) UU 3/1992 dan Pasal 13 ayat (1) UU 40/2004 bertentangan dengan Pasal 28H ayat (3) UUD 1945. Kedua ketentuan tersebut meskipun sudah secara tegas membebankan kewajiban kepada perusahaan dan pemberi kerja untuk mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti, akan tetapi belum menjamin adanya hak pekerja atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. Apabila perusahaan atau pemberi kerja tidak mendaftarkan diri dan tidak pula mendaftarkan pekerjanya untuk mendapatkan jaminan sosial tenaga kerja kepada penyelenggara sistem jaminan sosial, dengan memenuhi kewajiban membayar iurannya, maka pekerja tidak akan mendapatkan hak-haknya yang dijamin dalam UUD 1945 tersebut. Oleh karena Undang-Undang hanya memberikan kewajiban kepada perusahaan atau pemberi kerja untuk mendaftarkan diri dan pekerjanya, padahal pada kenyataannya, walaupun Undang-Undang tersebut memberikan sanksi pidana, masih banyak perusahaan yang enggan melakukannya, maka banyak pula pekerja yang kehilangan hak-haknya atas jaminan sosial yang dilindungi konstitusi. Hal tersebut bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945.



Inti dari pertimbangan Mahkamah antara lain bahwa Undang-Undang hanya memberikan kewajiban kepada perusahaan atau pemberi kerja untuk mendaftarkan diri dan pekerjanya, sementara apabila perusahaan atau pemberi kerja tidak mendaftarkan pekerjanya, maka pekerja tidak akan mendapatkan hak-haknya yang dijamin UUD 1945. Kendati pun sudah ada sanksi, hak-hak pekerja atas jaminan sosial masih tidak diperoleh. Untuk itu seharusnya negara melalui peraturan perundang-undangan memberikan jaminan ditegakkannya kewajiban tersebut sehingga hak-hak pekerja dapat terpenuhi.

Berikut amar putusannya:

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

dengan ketentuan undang-undang ini dan pekerja berhak mendaftarkan diri sebagai peserta program jaminan sosial atas tanggungan perusahaan apabila perusahaan telah nyata-nyata tidak mendaftarkannya pada penyelenggara jaminan sosial”;

- *Pasal 13 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456) yang menyatakan, “Pemberi kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti” bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 jika dimaknai meniadakan hak pekerja untuk mendaftarkan diri sebagai peserta program jaminan sosial atas tanggungan pemberi kerja apabila pemberi kerja telah nyata-nyata tidak mendaftarkan pekerjanya pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;*
- *Pasal 13 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456) yang menyatakan, “Pemberi kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti” tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat jika dimaknai meniadakan hak pekerja untuk mendaftarkan diri sebagai peserta program jaminan sosial atas tanggungan pemberi kerja apabila pemberi kerja telah nyata-nyata tidak mendaftarkan pekerjanya pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;*
- *Pasal 13 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456) selengkapnya harus dibaca, “Pemberi kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti dan pekerja berhak untuk mendaftarkan diri sebagai peserta program jaminan sosial atas tanggungan pemberi kerja apabila pemberi kerja telah nyata-nyata tidak mendaftarkan pekerjanya pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;*

Implikasi Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 70/PUU-IX/2011 tersebut, di mana Mahkamah Konstitusi memberikan norma baru pada Pasal 13 ayat (1) UU 40/2004, yang menegaskan bahwa pekerja berhak untuk mendaftarkan diri sebagai peserta program jaminan sosial apabila perusahaan/pemberi kerja telah nyata-nyata tidak mendaftarkan pekerjanya pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

### 3. Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 82/PUU-X/2012

Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 82/PUU-X/2012 ini terkait dengan pengujian konstusionalitas Pasal 15 ayat (1) UU 24/2011 terhadap UUD 1945.

Dalam pertimbangannya, Mahkamah berpendapat dalam paragraf [3.14] antara lain bahwa oleh karena materi muatan norma dalam Pasal 15 ayat (1) UU BPJS sama persis dengan materi muatan norma dalam Pasal 13 ayat (1) UU SJSN, demikian pula batu ujinya sama yakni Pasal 28H ayat (3) UUD 1945, maka pertimbangan dan amar putusan Mahkamah dalam Putusan Nomor 70/PUU-IX/2011 tanggal 8 Agustus 2012, sepanjang terhadap Pasal 13 ayat (1) UU SJSN *mutatis mutandis* menjadi pertimbangan dan amar putusan *a quo*.

Selanjutnya dalam paragraf [3.15], bahwa dalam paragraf [3.13] putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 70/PUU-IX/2011, tanggal 8 Agustus 2012, Mahkamah antara lain mempertimbangkan, “..... dan Pasal 13 ayat (1) UU SJSN .....”, bertentangan dengan Pasal 28H ayat (3) UUD 1945. Kedua ketentuan tersebut meskipun sudah secara tegas membebankan kewajiban kepada perusahaan dan pemberi kerja untuk mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti, akan tetapi belum menjamin adanya hak pekerja atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. Apabila perusahaan atau pemberi kerja tidak mendaftarkan diri dan tidak pula mendaftarkan pekerjanya untuk mendapatkan jaminan sosial tenaga kerja kepada penyelenggara sistem jaminan sosial, dengan memenuhi kewajiban membayar iurannya, maka pekerja tidak akan mendapatkan hak-haknya yang dijamin dalam UUD 1945 tersebut. Oleh karena Undang-Undang hanya memberikan kewajiban kepada perusahaan atau pemberi kerja untuk mendaftarkan diri dan pekerjanya, padahal pada kenyataannya, walaupun Undang-Undang tersebut memberikan sanksi pidana, masih banyak perusahaan yang enggan melakukannya, maka banyak pula pekerja yang kehilangan hak-haknya atas jaminan sosial yang dilindungi konstitusi. Hal tersebut bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945.

Inti dari pertimbangan Mahkamah antara lain bahwa Undang-Undang hanya memberikan kewajiban kepada perusahaan atau pemberi kerja untuk mendaftarkan diri dan pekerjanya, sementara apabila perusahaan atau pemberi kerja tidak mendaftarkan pekerjanya, maka pekerja tidak akan mendapatkan hak-haknya yang dijamin UUD 1945. Kendati pun sudah ada sanksi, hak-hak pekerja atas jaminan sosial masih tidak diperoleh. Untuk itu seharusnya negara melalui peraturan perundang-undangan memberikan jaminan ditegakkannya kewajiban tersebut sehingga hak-hak pekerja dapat terpenuhi.

Amar putusannya sebagai berikut:

*1. Mengabulkan permohonan para Pemohon untuk seluruhnya:*

*1.1 Pasal 15 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256) yang menyatakan, "Pemberi kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti" bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 jika dimaknai meniadakan hak pekerja untuk mendaftarkan diri sebagai peserta program jaminan sosial atas tanggungan pemberi kerja apabila pemberi kerja telah nyata-nyata tidak mendaftarkan pekerjanya pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;*

*1.2 Pasal 15 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256) yang menyatakan, "Pemberi kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti" tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat jika dimaknai meniadakan hak pekerja untuk mendaftarkan diri sebagai peserta program jaminan sosial atas tanggungan pemberi kerja apabila pemberi kerja telah nyata-nyata tidak mendaftarkan pekerjanya pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;*

*1.3 Pasal 15 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256) selengkapnya harus dibaca, "Pemberi kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya*

*sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti dan pekerja berhak untuk mendaftarkan diri sebagai peserta program jaminan sosial atas tanggungan pemberi kerja apabila pemberi kerja telah nyata-nyata tidak mendaftarkan pekerjanya pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial”;*

Implikasi Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 82/PUU-X/2012 tersebut, di mana Mahkamah Konstitusi memberikan norma baru pada Pasal 15 ayat (1) UU 24/2011, yang menegaskan bahwa pekerja berhak untuk mendaftarkan diri sebagai peserta program jaminan sosial apabila pemberi kerja telah nyata-nyata tidak mendaftarkan pekerjanya pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Sebagai tindak lanjut atas Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 70/PUU-IX/2011 dan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 82/PUU-X/2012, kemudian Pemerintah mengatur hal tersebut dalam Pasal 10 ayat (1) PP 44/2015, Pasal 5 ayat (1) PP 45/2015, Pasal 11 ayat (1) PP 46/2015, dan Pasal 13 ayat (2) PerPres 82/2018.

The text in this section is extremely faint and illegible. It appears to be a list of items or a table of contents, but the specific details cannot be discerned.

The text in this section is also extremely faint and illegible. It appears to be a list of items or a table of contents, but the specific details cannot be discerned.

## BAB V KESIMPULAN

Berdasarkan pemaparan pada beberapa bab sebelumnya, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Belum ada keselarasan antara cita-cita luhur negara yang dimuat dalam Pembukaan UUD NRI Tahun 1945 dengan regulasi dan implementasi UU 40/2004 dan UU 24/2011 dan berbagai peraturan pelaksanaannya. Kelemahan regulasi tersebut telah berdampak tidak hanya disharmoni peraturan perundang-undangan secara vertikal dan horizontal, namun juga inkonsistensi kebijakan pemerintah di bidang jaminan sosial, sehingga menimbulkan maturitas kelembagaan SJSN. Indonesia masih terkategori sebagai negara dengan model negara kesejahteraan Minimal jika dibandingkan dengan program yang diusulkan ILO dalam Konvensi 102, di mana belum mencakup antara lain *sickness benefit*, *invalid benefit*, *unemployment benefit*, dan *maternity benefit*.
2. Indonesia telah cukup dalam menyediakan pijakan yuridis bagi penyelenggaraan jaminan sosial. Kajian ini memetakan adanya persoalan yuridis, yakni persoalan substansi dan prosedural dan wewenang (kelembagaan). Pertama, persoalan substansi regulasi dan prosedural, antara lain inkonsistensi horizontal antara Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan (UU 11/2009) dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU 36/2009) dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (UU 23/2014) dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU 40/2004) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU 24/2011) terkait fakir miskin, anak yatim piatu terlantar, lanjut usia terlantar, penyandang cacat fisik, cacat mental, cacat fisik dan mental, eks penderita penyakit kronis yang mengalami masalah ketidakmampuan sosial ekonomi dalam sistim Jamkesmas dan Jamkesda. Inkonsistensi aturan hukum juga terjadi dalam pengaturan

prosedur, yaitu adanya lebih dari satu produk hukum yang dikeluarkan oleh lembaga yang berbeda tetapi mengatur tentang hal yang sama, yaitu: (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Jaminan Kesehatan Nasional (PerMenkes 28/-2014); (2) Surat Menteri Dalam Negeri Nomor 440/3890/SJ tertanggal 19 Oktober 2016 perihal Dukungan Pemerintah Daerah pada Program Jaminan Kesehatan Nasional (Surat Mendagri 440/2016); dan (3) Peraturan DJSN Nomor 01 Tahun 2016 tentang Kebijakan Umum Inte-grasi Program Jaminan Kesehatan Daerah ke dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (Per DJSN 01/2016). Kecukupan landasan yuridis ini tentu menjadi tidak berarti ketika pendekatan yang dipakai dalam penyelenggaraan jaminan sosial mempertahankan ego sektoral dan pada saat yang bersamaan tidak ditopang dengan pendanaan yang memadai. Dengan demikian perlu kajian dan revisi regulasi yang holistik.

3. Indonesia masih berada pada model minimal, kepesertaan masih segmentatif berdasarkan profesi), masih ada program yang penting pada masa ini yang belum diatur yakni *unemployment benefit* atau Jaminan Kelangsungan Pekerjaan (JKP). Strategi Pengembangan SJSN masa yg akan datang perlu:
  - a. Berlandaskan pada politik hukum tidak boleh diskriminasi atas parameter objek yang sama.
  - b. Reformasi prosedur atas jaminan sosial dengan dilakukannya penyerahan lembaga penyelenggara jaminan sosial dlm bentuk badan hukum publik.
  - c. Menambah program yang menyentuh pada kebutuhan masyarakat sesuai perkembangan industri saat ini (termasuk fleksibilitas hubungan kerja), seperti program Jaminan Kehilangan Pekerjaan (JKP).



## BAB VI REKOMENDASI STRATEGIS

Rekomendasi yang dihasilkan dari kajian evaluasi dan penguatan sistem jaminan sosial nasional di Indonesia adalah sebagai berikut:

1. Menjaga konsistensi UU SJSN terhadap mandat konstitusi (UUD 1945) dan prinsip-prinsip sistem jaminan sosial yang bersifat universal:
  - a. Melakukan revisi terhadap pasal-pasal UU SJSN yang dinyatakan bertentangan dengan konstitusi oleh Mahkamah Konstitusi untuk menjaga konsistensi UU SJSN terhadap mandat konstitusi.
  - b. Perubahan UU SJSN melalui penormaan prinsip-prinsip sistem jaminan sosial yang bersifat universal.
  - c. Harmonisasi vertikal dan horisontal peraturan pelaksanaan UU SJSN.
2. Menyelenggarakan sistem jaminan sosial modern mengikuti *best practice* di beberapa negara:
  - a. *Unemployment benefits*.
  - b. Prinsip *good governance* dalam SJSN.
  - c. Aktuaria SJSN.
3. Penguatan kelembagaan dan tata kelola sistem jaminan sosial nasional:
  - a. Penguatan tugas dan kewenangan DJSN termasuk menilai laporan pertanggungjawaban BPJS dan memberi sanksi.
  - b. Penguatan kelembagaan DJSN.
  - c. Transformasi kelembagaan BPJS.
  - d. Peningkatan pelayanan BPJS.
  - e. Pengawasan dan penegakan hukum.

Guna lebih memperjelas hal di atas, disajikan tabel rekomendasi strategi dengan uraian sebagai berikut:

Tabel 25  
Rekomendasi Strategi Jangka Menengah dan Jangka Panjang

No.	Strategi (2)	Kelemahan/Tantangan (3)	Kelebihan (4)	Rekomendasi	
				Jangka Menengah (5)	Jangka Panjang (6)
<b>A. Konsistensi kebijakan jaminan sosial dengan Konstitusi (UD 1945) dan prinsip-prinsip sistem jaminan sosial yang bersifat universal</b>					
1.	Penyesuaian regulasi sesuai politik hukum NKRI	Terjadi penolakan sebagian K/L yang saat ini menjalankan fungsi penyelenggaraan Jamsos.	Konsistensi antara prinsip gotong royong, nondiskriminasi, dan berkeadilan.	<p>a. Bentuk tim lintas bidang dan keahlian untuk mempersiapkan cetak biru (<i>blue print</i>) penyelenggaraan jaminan sosial universal Indonesia.</p> <p>b. Menyusun peta jalan lanjutan 2020-2024.</p> <p>c. Membentuk gugus tugas (<i>task force</i>) percepatan pembebanan jaminan sosial.</p>	<p>a. Reformulasi sistem jaminan sosial yang terintegrasi baik pusat maupun daerah, juga cakupan jaminan sosial dasar meliputi juga: <i>sickness benefit, invalid benefit, unemployment benefit, dan maternity benefit.</i></p> <p>b. Melakukan revisi UU 40/2004 dan UU 24/2011.</p>
<b>B. Meningkatkan Kepercayaan (Trust) Masyarakat</b>					
1.	Sosialisasi manfaat	Jangkauan sosialisasi:	Meningkatnya jumlah	a. Menyelenggarakan	a. Formulasi insentif

No.	Strategi	Kelemahan/Tantangan	Kelebihan	Rekomendasi	
				Jangka Menengah (5)	Jangka Panjang (6)
(1)	jaminan sosial lebih luas	a. Luas wilayah/geografi Indonesia. b. Membutuhkan SDM dan anggaran yang memadai.	peserta akan dan tingkat kepatuhan membayar iuran.	program <i>unemployment benefits</i> : pelatihan, penempatan, dan insentif sementara belum bekerja. b. Peningkatan pelayanan BPJS: <i>insentif</i> dan <i>benefit</i> . c. Menyelenggarakan aktuaria SJSN.	jaminan sosial (contoh: <i>discount rate</i> , dan bentuk apresiasi bagi peserta). b. Adopsi prinsip syariah dalam SJSN.
<b>C. Regulasi</b>					
1.	Percepatan pengalihan program yang semula dikelola oleh PT TASPEN (Persero) dan PT ASABRI (Persero) ke BPJS	a. Inefisiensi biaya operasional, karena semestinya penyelenggaraan program JHT, pensiun, dan kesehatan dapat dikelola oleh BPJS. b. Pengawasan pengelolaan yang tidak jelas → bagaimana dengan peran DJSN?	a. Konsistensi penyelenggaraan program jaminan sosial secara menyeluruh [Pasal 6 ayat (2) UU 24/2011]. b. Efektif dan efisien biaya operasional dan pengawasan. c. DJSN berwenang melala-	a. Cabut Pasal 65 UU 24/2011, karena terjadi dualisme lembaga penyelenggara. b. Buat peta jalan peralihan program PT TASPEN (Persero) dan PT ASABRI (Persero)	Tuntaskan Peraturan Pemerintah tentang Peralihan Program yang sesuai dari PT TASPEN (Persero) dan PT ASABRI (Persero) ke BPJS Ketenagakerjaan.

No.	Strategi	Kelemahan/Tantangan	Kelebihan	Rekomendasi	
				Jangka Menengah	Jangka Panjang
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
		c. Akan ada K/L yang merasa "dirugikan".	kukan pengawasan [Pasal 39 ayat (3) UU 24/2011].	ke BPJS.	
2.	Integrasi penyelenggaraan asuransi ke-lakaan kerja dan asuransi jiwa (bagi nelayan, pembudidaya ikan, dan petambak garam) ke BPJS	Akan terjadi resistensi dari K/L yang telah mengelola program;	<p>a. Meningkatkan jangkauan kepesertaan (tidak berbasis anggaran K/L).</p> <p>b. Sesuai dengan prinsip gotong royong.</p> <p>c. Menghilangkan dualisme penyelenggaraan program jaminan sosial secara menyeluruh [Pasal 6 ayat (2) UU 24/2011].</p>	<p>a. Cabut Pasal 32 ayat (1) UU 7/2016, karena terjadi dualisme lembaga penyelenggara.</p> <p>b. Konsekuensinya, membubarkan konsorsium 12 (dua belas) perusahaan asuransi.</p>	<p>a. Satukan badan penyelenggara sesuai mandat konstitusi jaminan sosial untuk rakyat tanpa diskriminasi.</p> <p>b. Mengarah pada model <i>universal covered</i> sesuai dengan SDGs.</p>
<b>D.</b>	<b>Kelembagaan</b>				
1.	JKK dan JKN disatukan ke:				
	a. BPJS Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belum memiliki basis data yang akurat.</li> <li>• Kualitas layanan.</li> </ul>	Permasalahan biaya PAK dapat ditangani oleh satu lembaga penyelenggara,	Pengalihan program JKK ke BPJS Kesehatan.	Peningkatan kualitas penyelenggaraan jaminan sosial.

No.	Strategi	Kelemahan/Tantangan	Kelebihan	Rekomendasi	
				Jangka Menengah (5)	Jangka Panjang (6)
(1)			(4) tidak tergantung dari BPJS Ketenagakerjaan.		
	b. BPJS Ketenagakerjaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belum memiliki basis data yang akurat.</li> <li>• Kualitas layanan.</li> </ul>	BPJS Ketenagakerjaan [ex PT JAMSOSTEK (Persero)] telah memiliki pengalaman mengelola Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK), terlepas ada kekurangannya.	BPJS Ketenagakerjaan menjadi lembaga penyelenggara jaminan sosial tunggal.	Peningkatan kualitas penyelenggaraan jaminan sosial.
2.	BPJS tetap seperti kondisi saat ini	Kerancuan layanan atas objek yang sama.	Sudah dikenal masyarakat.	Perbaikan sistem tata kelola.	Peningkatan kualitas penyelenggaraan jaminan sosial.
3.	BPJS disatukan dalam satu lembaga	Tidak ada spesialisasi penanganan program jaminan sosial.	Efisiensi penyelenggaraan dan pengawasan.	BPJS menjadi penyelenggara tunggal.	Peningkatan kualitas penyelenggaraan jaminan sosial.
4.	Penguatan lembaga pengawasan terhadap BPJS				
	a. Beragam lembaga pengawasan	Tidak efektif dan efisien dalam pelaksanaan pengawasan.	Pengawasan bisa efektif jika dilakukan dengan profesional.	Mengoptimalkan koordinasi pelaksanaan pengawasan secara profesional.	Sistem tata kelola pengawasan yang rinci dan proporsional antar lembaga pengawasan.

No.	Strategi	Kelemahan/Tantangan	Kelebihan	Rekomendasi	
				Jangka Menengah	Jangka Panjang
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	b. Penguatan DJSN sbg lembaga independen	a. Belum terbangun sistem tata kelola. b. Perlu dukungan SDM dan anggaran yang memadai.	Efisiensi penyelenggaraan program jaminan sosial.	a. Selektivitas Anggota DJSN yang memiliki kapasitas. b. Revisi Pasal 39 UU 24/2011.	Sistem tata kelola DJSN yang berbasis pelaksanaan pengawasan yang rinci dan profesional.
5.	Pengawasan dan penegakan hukum	a. Lemahnya koordinasi antara BPJS dan PPK. b. Komitmen Pemerintah Provinsi terhadap Pengawasan Ketenagakerjaan. c. Kualitas dan kuantitas Pegawai Pengawas Ketenagakerjaan (PPK). d. Terbatasnya anggaran dan sarana/prasarana PPK.	a. PPK memiliki kewenangan sebagai PPNS. b. BPJS memiliki akses antar lembaga di tingkat Pusat. c. BPJS memiliki kemampuan finansial.	a. Fasilitas anggaran dan sarana/prasarana PPK. b. SOP/pedoman teknis kerjasama pengawasan dan penegakan hukum antara PPK sebagai PPNS dengan BPJS.	Intensifikasi koordinasi BPJS dan PPK dalam pengawasan dan penegakan hukum peraturan jaminan sosial.

## DAFTAR PUSTAKA

### A. Buku-buku

- Abdul Khakim, 2020, *Dasar-Dasar Hukum Ketenagakerjaan Indonesia*, Cet. V, Edisi Revisi, PT Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Adenantera Dwicaksono, et. al., 2012, *JAMKESMAS dan Program Jaminan Kesehatan Daerah*, Cet. I, Penerbit Perkumpulan INISATIF, Bandung.
- Adinda Tenriangke Muchtar, et. al., 2019, *Kajian Kebijakan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan di Era Otonomi Daerah*, The Indonesian Institute, Center for Public Policy Research, Jakarta.
- Anonim, 2014, *Peta Jalan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Ketenagakerjaan 2014—2019*, Dewan Jaminan Sosial Nasional Republik Indonesia, Jakarta.
- Budi Setiyono, 2018, *Model dan Desain Negara Kesejahteraan (Welfare State)*, Penerbit UNDIP Press, Semarang.
- Christopher Pass dan Bryan Lowes, Collins, tanpa tahun, *Kamus Lengkap Ekonomi*, terj. Tumpal Rumapea dan Posman Halolo, Penerbit Pustaka Erlangga, Jakarta.
- Daniel Perwira, et. al., 2003, *Perlindungan Tenaga Kerja Melalui Sistem Jaminan Sosial: Pengalaman Indonesia*, Lembaga Penelitian SMERU, Jakarta.
- International Labour Conference, 100th Session, 2011, *Report VI: Social Security for Social Justice and a Fair Globalization*, Recurrent Discussion on Social Protection (Social Security) under the ILO Declaration on Social Justice for a Fair Globalization.
- International Labour Organization, 2008, *Jaminan Sosial: Konsensus Baru*, Kantor Perburuhan Internasional, Jakarta.
- J. Satrio, 1992, *Hukum Perjanjian (Perjanjian pada Umumnya)*, Cet. I, PT Citra Aditya Bakti, Bandung.

Jimly Asshiddiqie, 2004, *Konstitusi dan Konstitusionalisme Indonesia*, Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia dan Pusat Studi Hukum Tata Negara Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Jakarta, 2004.

....., 2005, *Hukum Tata Negara dan Pilar-Pilar Demokrasi*, Penerbit Konstitusi Press, Jakarta.

....., tanpa tahun, *Ideologi, Pancasila, dan Konstitusi*, Mahkamah Agung, Jakarta.

Kementerian PPN/Bappenas, *Rancangan Teknokratik, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020–2024*.

Laurence R. Klein, 1950, *The Keynesian Revolution*, London, Macmillan & Co. Ltd.

Raditia Wahyu Supriyanto, et. al., 2014, *Perlindungan Sosial di Indonesia: Tantangan dan Arah ke Depan*, Direktorat Perlindungan dan Kesejahteraan Masyarakat, Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas, Jakarta.

Riduan Syahrani, 2004, *Seluk Beluk dan Asas-Asas Hukum Perdata*, Cet. I, Edisi Kedua, Penerbit PT Alumni, Bandung.

United Nations, 1966, *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, adopted by General Assembly Resolution 2200 A (XXI) of 16 December 1966 (New York).

## **B. Peraturan Perundang-undangan**

Undang-Undang Nomor 34 Tahun 1964 tentang Dana Pertanggungjawaban Kecelakaan Lalu Lintas Jalan.

Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1951 tentang Pernyataan Berlakunya Undang-Undang Pengawasan Perburuhan Tahun 1948 Nomor 23 dari Republik Indonesia untuk Seluruh Indonesia.

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1992 tentang Dana Pensiun.

Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2002 tentang Kepolisian Negara Republik Indonesia.



- Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan.
- Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2003 tentang Badan Usaha Milik Negara.
- Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2004 tentang Tentara Nasional Indonesia.
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2008 tentang Pelayaran.
- Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.
- Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2009 tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin.
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara.
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
- Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2016 tentang Perlindungan dan Pemberdayaan Nelayan, Pembudi Daya Ikan dan Petambak Garam.
- Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas.
- Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2016 tentang Pengesahan *Maritime Labour Convention 2006*.
- Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2017 tentang Pelindungan Pekerja Migran Indonesia.
- Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2019 tentang Komisi Pemberantasan Korupsi.
- Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2000 tentang Kepelautan.
- Peraturan Pemerintah Nomor 85 Tahun 2013 tentang Tata Cara Hubungan Antar Lembaga Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

- Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara dan Setiap Orang, Selain Pemberi Kerja, Pekerja, dan Penerima Bantuan Iuran dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial.
- Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2015 tentang Pelaksanaan Pengawasan terhadap Penyelenggaraan Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia di Luar Negeri.
- Peraturan Pemerintah Nomor 44 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kecelakaan Kerja dan Jaminan Kematian.
- Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Hari Tua.
- Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Hari Tua.
- Peraturan Pemerintah Nomor 70 Tahun 2015 tentang Jaminan Kecelakaan Kerja dan Jaminan Kematian bagi Pegawai Aparatur Sipil Negara.
- Peraturan Presiden Nomor 21 Tahun 2010 tentang Pengawasan Ketenagakerjaan.
- Peraturan Presiden Nomor 109 Tahun 2013 tentang Penahapan Kepesertaan Program Jaminan Sosial.
- Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.
- Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.
- Peraturan Presiden Nomor 90 Tahun 2019 tentang Badan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia.
- Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

Peraturan Kepala BNP2TKI Nomor PER.03/KA/I/2013 tentang Tata Cara Penempatan dan Pelindungan Tenaga Kerja Indonesia Pelaut Perikanan di Kapal Berbendera Asing.

Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 5/POJK.05/2013 tentang Pengawasan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial oleh Otoritas Jasa Keuangan.

Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 007/PUU-III/2005.

Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 70/PUU-IX/2011.

Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 82/PUU-X/2012.

Putusan Mahkamah Agung Nomor 7 P/HUM/2020 perkara Hak Uji Materiil terhadap Peraturan Presiden No. 75 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, pada hari Kamis tanggal 27 Februari 2020.

Putusan Kasasi Nomor 120.K/Pdt.Sus-PHI/2016.

Putusan PHI/PN Bandung Nomor 158/Pdt.Sus-PHI/2015/PN.Bdg.

### **C. Jurnal, Laporan, Makalah, Internet, dan Lain-lain**

Ahmad Ansyori, 2020, *Evaluasi Regulasi Sistem Jaminan Sosial Nasional*, Rapat Kelompok Analisis dan Evaluasi Hukum Lingkup Sistem Jaminan Nasional, Badan Pembinaan Hukum Nasional, Jakarta, 23 Juli 2020.

Ahmad Dahlan dan Santosa 'Irfaan, 2014, *Menggagas Negara Kesejahteraan*, El-Jizya, Vol. II, No. 1, Januari—Juni 2014.

Ahmad Nizar Shihab, 2012, *Hadirnya Negara di Tengah Rakyatnya Pasca Lahirnya UU No. 24 Tahun 2011*, Jurnal Legislasi Indonesia, Vol. 9, No. 2, Juli 2012.

Akhmad Purnama, 2015, *Analisis Perlindungan Jaminan Sosial bagi Pekerja Informal (Analyze on Social Insurance and Protection of Informal Workers)*, Jurnal PKS, Vol. 14, No. 2, Juni 2015.

- Anonim, 2018, *Ringkasan Kajian Ombudsman RI (Policy Brief): Aspek Maladministrasi dalam Penempatan dan Kepulangan Pekerja Migran*, Ombudsman Republik Indonesia, Jakarta.
- Ariza Fuadi, 2015, *Negara Kesejahteraan (Welfare State) dalam Pandangan Islam dan Kapitalisme*, E-journal Alma Ata University Yogyakarta, Vol. V, No. 1, Juni 2015.
- Bambang Purwoko, 2012, *Konsepsi Pengawasan Operasional Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) terhadap Kegiatan Operasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional (BPJS)*, Jurnal Legislasi Nasional, Vol. 9, No. 2, Juli 2012.
- Bambang Purwoko, 2014, *Sistem Jaminan Sosial di Malaysia: Suatu Tata Kelola Penyelenggaraan Per Program yang Berbasis pada Kelembagaan yang Terpisah*, E- Journal WIDYA Ekonomika, Vol. 1, No. 1, November 2014.
- Bambang Purwoko, 2016, *Penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial (SJS) di Indonesia dalam Perspektif Internasional*, E-Journal WIDYA Ekonomika, Vol. 1, No. 1, April 2016.
- Baznas Kabupaten Agam, *Jaminan Sosial dalam Islam*, 1 April 2018, dari <http://baznas-kabagam.or.id/berita/detail/jaminan-sosial-di-dalam-islam>, diakses pada 31 Agustus 2020.
- Catatan Diskusi dalam Rapat Inisiasi Revisi PP PBI pada 22 Mei 2019, di The Grove Suite Hotel, Jakarta (Lampiran II Surat Direktur Perencanaan Kependudukan dan Perlindungan Sosial Bappenas Nomor 6152/Dt.4.1/05/2019 tanggal 24 Mei 2019).
- Catatan dari Giawan Lussa, Pengawas Ketenagakerjaan Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Sulawesi Selatan (29/10/2018).
- David Benassi and Enzo Mingione, *Welfare Capitalism*, dari <https://www.researchgate.net/publication/332426658>, diakses pada 4 September 2020.

- Deutsche Welle (DW), akses dari <https://www.dw.com/en/about-dw/profile/s-30688>, diakses pada 31 Agustus 2020.
- Dueckue, P., 2003, *PhilHealth Today*, Presentation on the Social Health Insurance Meeting, Bangkok, July 3—6, 2003.
- Direktorat Kependudukan, 2003, *Kesejahteraan Sosial, dan Pemberdayaan Perempuan, Sistem Jaminan Sosial Terpadu*, Bappenas, 2003.
- Direktorat Jenderal Anggaran Kementerian Keuangan, 2015, *Kajian Tata Kelola Bansos Kementerian/Lembaga*, dari <http://www.anggaran.kemenkeu.go.id/api/Medias/2285d31a-4db4-4701-b9c5-d273df98c6fb>, diakses pada Senin 10 Agustus 2020.
- Edi Suharto, 2007, *Meretas Kebijakan Sosial Pro Poor: Menggagas Pelayanan Sosial yang Berkeadilan*, makalah disampaikan pada Semiloka Menggagas Model Pelayanan Sosial Berkeadilan, Jurusan Ilmu Sosiatri, Fisipol Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, Hotel Saphir Yogyakarta, 11 September 2007, dari <http://www.policy.hu/suharto/Naskah%20PDF/UGMPelayananSosial.pdf> /Pelayanan Sosial/2007 hal. 6, diakses pada 4 September 2020.
- Edi Suharto, 2006, *Peta dan Dinamika Welfare State di Beberapa Negara: Pelajaran Apa yang Bisa Dipetik, untuk Membangun Indonesia?*, UGM, diakses dari <http://www.policy.hu/suharto/Naskah%20PDF/UGMWelfareState.pdf>, diakses pada 3 September 2020.
- Edi Suharto: *Konsepsi dan Strategi Jaminan Sosial* ([http://www.policy.hu/suharto/modul\\_a/makindo\\_09.htm](http://www.policy.hu/suharto/modul_a/makindo_09.htm)), diakses pada 10 Agustus 2020.
- Edi Suharto, *Globalisasi, Kapitalisme dan Negara Kesejahteraan: Mengkaji Peran Negara dalam Pembangunan Kesejahteraan Sosial di Indonesia*, [http://www.policy.hu/suharto/modul\\_a/makindo\\_08.htm](http://www.policy.hu/suharto/modul_a/makindo_08.htm), diakses pada 2 September 2020.
- Elviandri, et. al., 2019, *Quo Vadis Negara Kesejahteraan: Meneguhkan Ideologi Welfare State Negara Hukum Kesejahteraan Indonesia*, *Mimbar Hukum*, Vol. 31, No. 2, Juni 2019.

- Eva Titabayu Hasri, *Jaminan Kesehatan dan Mutu Pelayanan Kesehatan: Pengalaman Amerika Serikat*, <https://www.mutupelayanankesehatan.net/index.php/component/content/article/22/650>, diakses pada 31 Agustus 2020.
- Hasbullah Thabrany, 2009, *Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional: Sebuah Policy Paper dalam Analisis Kesesuaian Tujuan dan Struktur BPJS, Position Paper* bagi the Hatta Project kerja sama antara Perkumpulan Prakarsa dan the Asia Foundation, Jakarta.
- Hasbullah Thabrany, 2011, *Hukuman Pemerintah dan BPJS*, dalam <https://medan.kompas.com/read/2011/07/19/02440557/hukuman.pemerintah.dan.bpjs?page=all>, diakses pada 16 Agustus 2020.
- Hendy Sumadi, 2017, *Prinsip-Prinsip Jaminan Sosial Ditinjau dari Perspektif Hukum*, *Law Enforcement: Jurnal Ilmu Hukum*, Vol. 8, No. 1, April 2017.
- Jimly Assiddiqie, 2013, *Memperkenalkan Gagasan Konstitusi Ekonomi*, *Jurnal Hukum PRIORIS*, Vol. 3, No. 2, 2013.
- Jimly Asshiddiqie, 2005, *Pembangunan Ekonomi Perlu Dukungan Kelembagaan dan Sistem Norma*, *Mahkamah Konstitusi RI*, dalam <https://mkri.id/index.php?Page=web.Berita&id=15996>, diakses pada 29 Agustus 2020.
- Juanda Pangaribuan, 2011, *Cacat Prosedural Pengesahan UU BPJS*, dalam <https://www.hukumonline.com/berita/baca/lt4ec1f6e3ac436/cacat-prosedural-pengesahan-uu-bpjs-broleh--juanda-pangaribuan-?page=all>, diakses pada 16 Agustus 2020.
- Jorg Michael Dostal, *The Developmental Welfare State and Social Policy: Shifting from Basic to Universal Social Protection*, *The Korean Journal of Policy Studies*, Vol. 25, No. 3, 2010.
- Kementerian Komunikasi dan Informatika Republik Indonesia, *Program Bantuan Sosial Untuk Rakyat*, dari <http://kominfo.go.id>, diakses pada 11 Agustus 2020.
- Laporan Pengelolaan Program dan Laporan Keuangan Jaminan Kesehatan Tahun 2018*, dari <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/a147cc82ca36db4139>

ded1aed3c1de3f.pdf, dapat juga diakses dalam Info BPJS Kesehatan, <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/0775bd2f22814ddb26c71e02903c9226.pdf> (diakses pada 19 Agustus 2020), lihat juga dalam <https://bisnis.tempo.co/read/1205621/bpjs-kesehatan-8394-persen-warga-sudah-terdaftar-jkn-kis/full&view=ok>, diakses pada 10 Agustus 2020.

Laurence R. Klein, *The Keynesian Revolution*, London, Macmillan & Co. Ltd, 1950.

Linda Gordon, *Professor of History, New York University and Felice Batlan, Professor of Law, Chicago Kent School of Law*, The Legal History of The Aid to Dependent Children Program, Virginia Commonwealth University, dari <https://socialwelfare.library.vcu.edu/public-welfare/aid-to-dependent-children-the-legal-history/>, diakses pada 14 September 2020.

Mudiyono, 2002, *Jaminan Sosial di Indonesia*, Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Vol. 6, No. 1, Juli 2002.

Muh. Endriyo Susila, 2020, *Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Isu Keadilan di Indonesia*, Makalah dalam Forum *Focus Discussion Group* tentang Uji Materi UU BPJS yang diselenggarakan oleh LBH Bhijak bekerja sama dengan Fakultas Hukum UMY, 4 Februari 2020.

Naerul Edwin Kiky Aprianto, 2017, *Konstruksi Sistem Jaminan Sosial dalam Perspektif Islam*, *Economica: Jurnal Ekonomi Islam*, Vol. 8, No. 2, 2017.

Info BPJS Kesehatan, Edisi 71, *Perkuat Koordinasi Pemberian Manfaat*, tanpa tahun.

Nurfaqih Irfani, 2012, *Organisasi Jaminan Sosial di Negara Federal Republik Jerman: Suatu Perbandingan (Social Security Organization in Federal Republic of Germany: A Comparative Study)*, *Jurnal Legislasi Indonesia*, Vol. 9, No. 2, Juli 2012.

Nusy E. Zamsiar dan Suryo Wibowo, 2018, *Kajian Evaluasi Pemberian Benefit Layanan kepada Peserta BPJS Kesehatan dengan Indikasi Penyakit Akibat Kerja*, Kedeputan Bidang Riset dan Pengembangan BPJS Kesehatan, Jakarta.

- Purwanto, E. dan Wibisana, W., 2002, *Laporan Studi Banding Jaminan Sosial di Filipina*, 18 Juni 2002.
- Puti Aulia, 2014, *Polemik Kebijakan Integrasi Jaminan Kesehatan Daerah ke Sistem Jaminan Kesehatan Nasional*, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, Vol. 8, No. 2, April—September 2014.
- Putu Ayu Indrayathi, 2016, *Bahan Ajar Pembiayaan Kesehatan di Berbagai Negara (Studi Kasus Inggris, Amerika, Taiwan, Thailand)*, Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Udayana, Denpasar.
- Sentarum, 2017, *Memperkuat Tata Kelola Hibah-Bansos*, *Majalah Pengawasan Perwakilan BPKP Kalimantan Barat*, Edisi 1/2017.
- Sylvia Dünn, tanpa tahun, *Organizational Reform of the Statutory Pension Insurance in Germany*, European Regional Meeting of International Social Security Association.
- Realisasi Penyaluran Bantuan Sosial Tumbuh 75,8% Hingga Juli 2018*, <https://tirto.id/eSzq>, diakses pada 11 Agustus 2020.
- Titin Febrianti, 2015, *Analisis Perbandingan Konsep Keberfungsian Sosial dalam Pengentasan Kemiskinan Nelayan di Wilayah Pesisir*, *Mimbar Agribisnis*, Vol. 1, No. 1, Juli 2015.
- Wawancara dengan Dodi Sutriadi Iskandar, Pengawas Ketenagakerjaan Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Kalimantan Timur (20/10/2018).
- Wawancara dengan Darsi, Pengawas Ketenagakerjaan Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Jawa Tengah (5/10/2018).
- Widodo Suryandono, 2011, *Laporan Akhir Tim Analisis dan Evaluasi UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*, Pusat Perencanaan Pembangunan Hukum Nasional BPHN, Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia RI, Jakarta.



S.J. Nickell, 1997, *Unemployment and Labor Market Rigidities: Europe versus North America*, di *Journal of Economic Perspectives*, Minneapolis, Minnesota, Vol. 11, No. 3, 1997.

<https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/post/read/2017/426/Turning-into-the-4th-Year-BPJS-Kesehatan-Makes-Serious-Efforts-for-JKN-KIS-more-Qualified>, diakses pada 5 Agustus 2020.

<https://www.menpan.go.id/site/tentang-kami/tentang-kami/visi-misi-presiden-dan-wakil-presiden-ri>, diakses pada 6 Agustus 2020.

<http://www.djsn.go.id/asas-tujuan-dan-prinsip-sjsn>, diakses pada 28 Agustus 2020.

<https://nasional.kompas.com/read/2011/06/22/04502887/jaminan.sosial.adalah.amanat.konstitusi>, diakses pada 31 Agustus 2020.

<https://bp2mi.go.id/berita-detail/bp2mi-akan-buat-modernisasi-sistem-data-pmi>, diakses pada 31 Agustus 2020.

<http://lipi.go.id/berita/inilah-berbagai-kendala-dalam-implementasi-jkn-versi-lipi/11215>, diakses pada 31 Agustus 2020.

<https://www.hukumonline.com/berita/baca/lt5badfd8599679/7-masalah-kepesertaan-jaminan-kesehatan-nasional-berpotensi-hambat-target-universal-health-coverage/>, diakses pada 1 September 2020.

[http://www.jamsosindonesia.com/cakrawala/data\\_terpadu\\_fakir\\_miskin](http://www.jamsosindonesia.com/cakrawala/data_terpadu_fakir_miskin), diakses pada 17 September 2020.

<https://tirto.id/cSzq>, diakses pada 11 Agustus 2020.

<https://radarjember.jawapos.com/opini/28/09/2019/keadilan-dan-kesejahteraan/>, diakses pada 4 September 2020.

[https://en.wikipedia.org/wiki/Beveridge\\_Report](https://en.wikipedia.org/wiki/Beveridge_Report), diakses pada 3 September 2020.

<https://www.britannica.com/biography/John-Maynard-Keynes>, diakses pada 3 September 2020.

- <https://www.bps.go.id/statictable/2014/01/30/1494/jumlah-penduduk-miskin-persentase-penduduk-miskin-dan-garis-kemiskinan-1970-2017.html>, diakses pada 10 Agustus 2020.
- <https://www.topbusiness.id/26116/jumlah-pekerja-informal-7049-juta-orang.html>, diakses pada 10 Agustus 2020.
- <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-4564006/bpjs-kesehatan-mei-2019-peserta-meningkat-jadi-221580743-jiwa>, diakses pada 12 Agustus 2020.
- <https://money.kompas.com/read/2020/06/12/111300426/bpjs-kesehatan-defisit-sejak-awal-hingga-rencana-penghapusan-kelas?page=all>, diakses pada 3 September 2020.
- <https://money.kompas.com/read/2020/06/12/111300426/bpjs-kesehatan-defisit-sejak-awal-hingga-rencana-penghapusan-kelas?page=all>, diakses pada 15 Agustus 2020.
- <https://www.hukumonline.com/berita/baca/lt5e8ecf9147163/beragam-usulan-cara-mengatasi-defisit-bpjs-kesehatan/>, diakses pada 16 Agustus 2020.
- <https://republika.co.id/berita/qcucj7349/ini-cara-atasi-defisit-jkn-menurut-bpjs-watch>, diakses pada 16 Agustus 2020.
- <https://www.beritasatu.com/beritasatu/nasional/153669/400000-pekerja-siap-tarik-jht-dari-pt-jamsostek>, diakses pada 12 September 2020.
- <https://keuangan.kontan.co.id/news/bpjs-ketenagakerjaan-dapat-rapot-biru-pada-2015>, diakses pada 27 Agustus 2020.
- <https://finansial.bisnis.com/read/20150713/215/452723/kinerja-bpjs-ketenagakerjaan-semester-i2015-hasil-investasi-saham-turun>, diakses pada 27 Agustus 2020.
- <https://finansial.bisnis.com/read/20190610/215/932444/ulasan-kinerja-2018-total-aset-bpjs-ketenagakerjaan-tumbuh-145>, diakses pada 27 Agustus 2020.
- <https://www.hukumonline.com/berita/baca/lt5b4ea7c55208a/14-tahun-uu-sjsn--pelaksanaannya-dinilai-belum-efektif/>, diakses pada 27 Agustus 2020.

- <https://keuangan.kontan.co.id/news/hingga-april-2019-pekerja-terdaftar-di-bpjs-ketenagakerjaan-capai-51-juta-peserta>, diakses pada 22 Agustus 2020.
- <https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/berita/25990/Gandeng-Komunitas,-Program-Perisai-BPJS-TK-Raih-Penghargaan-di-Brunei>, diakses pada 10 Agustus 2020.
- <https://mediaindonesia.com/read/detail/103586-trump-hapus-kebijakan-obamacare> juga <https://tirto.id/obamacare-yang-tergusur-oleh-trumpcare-coau>, diakses pada 1 September 2020.
- <http://www.pasienbpjs.com/2016/08/perbedaan-jkn-kis-kjs-bpjs-jamkesmas-dan-jamkesda.html#:~:text=JAMKESDA%20adalah%20program%20jaminan%20bantuan,untuk%20warga%20miskin%20di%20seluruh>, diakses pada 17 Agustus 2020.
- [https://bangda.kemendagri.go.id/berita/baca\\_kontent/1421/pemerintah\\_daerah\\_diminta\\_integrasikan\\_program\\_jamkesda\\_ke\\_program\\_jkn-kis](https://bangda.kemendagri.go.id/berita/baca_kontent/1421/pemerintah_daerah_diminta_integrasikan_program_jamkesda_ke_program_jkn-kis), diakses pada 17 Agustus 2020.
- <http://www.pasienbpjs.com/2016/08/pebedaan-jkn-kis-kjs-bpjs-jamkesmas-dan-jamkesda.html#:~:text=JAMKESDA%20adalah%20program%20jaminan%20bantuan,untuk%20warga%20miskin%20di%20seluruh>, diakses pada 17 Agustus 2020.
- [https://kominfo.go.id/index.php/content/detail/12263/asuransi-perikanan-senjata-kkp-lindungi-pembudidaya-ikan-kecil/0/artikel\\_gpr](https://kominfo.go.id/index.php/content/detail/12263/asuransi-perikanan-senjata-kkp-lindungi-pembudidaya-ikan-kecil/0/artikel_gpr), diakses pada 20 Agustus 2020.
- <https://www.jasindo.co.id/media/berita/asuransi-jasindo-sebagai-leader-asuransi-perikanan-bagi-pembudidaya-ikan-kecil-appik>, diakses pada 20 Agustus 2020.
- <https://kkp.go.id/djpt/artikel/14535-105-000-nelayan-terima-bantuan-premi-asuransi-nelayan>, diakses pada 27 September 2020.
- <https://ekonomi.kompas.com/read/2013/12/24/1156159/Koordinasi.Pengawasan.BPJS.Diperlukan.Agar.Efisien>, diakses pada 29 Agustus 2020.

<https://majalah.tempo.co/read/investigasi/160634/peran-dua-lembaga-pengawas-bpjs>, diakses pada 29 Agustus 2020.

**KAJIAN EVALUASI DAN PENGUATAN  
SISTEM JAMINAN  
SOSIAL NASIONAL  
(SJSN) DI INDONESIA**

**SINOPSIS**

Buku ini merupakan laporan hasil kajian dari P3HKI bekerjasama dengan Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia guna menelaah dan memberikan rekomendasi pada pemerintah untuk penguatan sistem jaminan sosial agar Indonesia mewujudkan universal covered mencakup semua penduduk, dan meliputi banyak program tidak hanya lima program (JK, JKK, JHT, JP, dan JKm).

Buku ini terdiri atas enam bab, yakni

- Bab satu: Pendahuluan,
- Bab Kedua: Landasan Filosofis, Sosiologis, dan Yuridis.
- Bab Ketiga: Kajian Teoretis dan Praktik Empiris.
- Bab Keempat: Evaluasi dan Analisis Peraturan.
- Bab Kelima: Kesimpulan,
- Bab Keenam: Rekomendasi Strategis.



Ruko Menyar Garden Regency No.27  
Jl. Nginden Semolo 101 - Surabaya  
Email : revkaprimamedia@gmail.com  
Telp. (031) 592 6204  
Wa. 0888 5312 434

ISBN 978-602-417-299-2



9 786024 172992