



# Paham BPJS

## Badan Penyelenggara Jaminan Sosial



# **Paham BPJS**

**Badan Penyelenggara**

**Jaminan Sosial**

**Seri Buku Saku - 2:**  
**Paham BPJS**  
**Badan Penyelenggara Jaminan Sosial**

Penulis : Asih Eka Putri  
Desain Sampul : Malhaf Budiharto  
Layout : Komunitas Pejaten

**Diterbitkan oleh**  
Friedrich-Ebert-Stiftung  
Kantor Perwakilan Indonesia

**Bekerjasama dengan**  
Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN)

**Dicetak oleh**  
CV Komunitas Pejaten Mediatama  
(Isi di luar tanggung jawab percetakan)

Cetakan I, September 2014  
ISBN : 978-602-8866-13-2

**Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk apapun, termasuk fotokopi tanpa ijin tertulis dari penerbit**



## Kata Pengantar

Kebijakan pemerintah tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), perlu diketahui dan dipahami oleh seluruh masyarakat Indonesia. Untuk itu perlu dilakukan penyebarluasan informasi melalui sosialisasi kepada semua pemangku kepentingan dan masyarakat umum.

Penerbitan Buku Saku “Sistem Jaminan Sosial Nasional” ini dimaksudkan sebagai pegangan bagi semua pemangku kepentingan dalam menyampaikan informasi tentang pelaksanaan Program Jaminan Sosial sesuai dengan UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Dengan terbitnya Buku Saku “Sistem Jaminan Sosial Nasional” ini diharapkan masyarakat akan mengetahui dan memahami tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, sehingga masyarakat lebih sadar akan hak dan kewajibannya sebagai peserta jaminan sosial.

Sebagai sebuah karya, buku ini akan terus dikembangkan sesuai kebutuhan pemangku kepentingan di Pusat dan Daerah dalam sosialisasi Sistem Jaminan Sosial Nasional ini kepada masyarakat luas. Masukan yang konstruktif dari para pembaca untuk penyempurnaan sangat diharapkan.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada Friedrich Ebert Stiftung (FES) yang membantu penerbitan buku saku ini.

Jakarta, April 2014

Ketua Dewan Jaminan Sosial Nasional,



Dr. Chazali H. Situmorang, Apt, M.Sc, PH.

# DAFTAR ISI

Kata Pengantar	03
Daftar Ilustrasi	04
Daftar Tabel	04
Daftar Singkatan	05
1. Apa BPJS?	07
2. Pembentukan BPJS?	10
3. BPJS Kesehatan	14
4. BPJS Ketenagakerjaan	17
5. Tugas, Wewenang, Kewajiban, Hak BPJS	20
6. Organ BPJS	24
7. Pengelolaan Aset	28
8. Pengelolaan Liabilitas	37
9. Investasi	40
10. Pengawasan BPJS	43
11. Pertanggungjawaban	45
12. Hubungan Kelembagaan	46
13. Kesimpulan Model Bisnis BPJS	57
Daftar Pustaka	60
Tentang Penulis	61

# Daftar Ilustrasi

1. Pembentukan BPJS Kesehatan	16
2. Pembentukan BPJS Ketenagakerjaan	19
3. Organ BPJS	27
4. Pengelolaan Aset Jaminan Sosial	36
5. Hubungan Kelembagaan	56
6. Model Bisnis BPJS	59

# Daftar Tabel

1. Instrumen Investasi	41
------------------------	----

# Daftar Singkatan

<b>Asabri</b>	Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia
<b>Askes</b>	Asuransi Kesehatan Indonesia
<b>APBN</b>	Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
<b>BPK</b>	Badan Pemeriksa Keuangan
<b>BUMN</b>	Badan Usaha Milik Negara
<b>BPJS</b>	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
<b>DJS</b>	Dana Jaminan Sosial
<b>DJSN</b>	Dewan Jaminan Sosial Nasional
<b>Jamkesmas</b>	Jaminan Kesehatan Masyarakat
<b>Jamsostek</b>	Jaminan Sosial Tenaga Kerja
<b>JHT</b>	Jaminan Hari Tua
<b>JKK</b>	Jaminan Kecelakaan Kerja
<b>JKm</b>	Jaminan Kematian
<b>JP</b>	Jaminan Pensiun
<b>JPK</b>	Jaminan Pemeliharaan Kesehatan
<b>Mabes TNI</b>	Markas Besar Tentara Nasional Indonesia
<b>MK</b>	Mahkamah Konstitusi
<b>OJK</b>	Otoritas Jasa Keuangan
<b>PBI</b>	Penerima Bantuan Iuran
<b>POLRI</b>	Kepolisian Republik Indonesia
<b>PP</b>	Peraturan Pemerintah
<b>PT</b>	Perseroan Terbatas
<b>RI</b>	Republik Indonesia
<b>SJSN</b>	Sistem Jaminan Sosial Nasional
<b>Taspen</b>	Tabungan dan Asuransi Pensiun
<b>UU BPJS</b>	Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
<b>UU SJSN</b>	Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional



# 01

## APA BPJS?

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk dengan Undang-Undang untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.<sup>1</sup>

BPJS menurut UU SJSN adalah transformasi dari badan penyelenggara jaminan sosial yang sekarang telah berjalan dan dimungkinkan untuk membentuk badan penyelenggara baru sesuai dengan dinamika perkembangan jaminan sosial.<sup>2</sup>

BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan adalah badan hukum publik menurut UU BPJS.

Tiga kriteria di bawah ini digunakan untuk menentukan bahwa BPJS merupakan badan hukum publik, yaitu:

- cara pendiriannya atau terjadinya badan hukum itu, diadakan dengan konstruksi hukum publik, yaitu didirikan oleh penguasa (Negara) dengan Undang-undang;
- lingkungan kerjanya, yaitu dalam melaksanakan tugasnya badan hukum tersebut pada umumnya dengan publik dan bertindak dengan kedudukan yang sama dengan publik;
- wewenangnya, badan hukum tersebut didirikan oleh penguasa Negara dan diberi wewenang untuk membuat keputusan, ketetapan, atau peraturan yang mengikat umum.

BPJS merupakan badan hukum publik karena memenuhi ketiga persyaratan tersebut di atas. Ketiga persyaratan tersebut tercantum dalam berbagai norma dalam UU BPJS, yaitu:

---

1 UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 1 angka 6 UU

2 UU No. 40 Tahun 2004 Penjelasan paragraf 11

- BPJS dibentuk dengan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.<sup>3</sup>
- BPJS berfungsi untuk menyelenggarakan kepentingan umum, yaitu Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.<sup>4</sup>
- BPJS diberi delegasi kewenangan untuk membuat aturan yang mengikat umum.<sup>5</sup>
- BPJS bertugas mengelola dana publik, yaitu dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta.<sup>6</sup>
- BPJS berwenang melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.<sup>7</sup>
- BPJS bertindak mewakili Negara RI sebagai anggota organisasi atau lembaga internasional.<sup>8</sup>
- BPJS berwenang mengenakan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.<sup>9</sup>
- Pengangkatan anggota Dewan Pengawas dan anggota Direksi oleh Presiden, setelah melalui proses seleksi publik.<sup>10</sup>

BPJS wajib menyampaikan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugasnya dalam bentuk laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan yang telah diaudit oleh akuntan publik kepada Presiden, dengan tembusan kepada DJSN, paling lambat 30 Juni tahun berikutnya.

---

3 UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 5

4 UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 2

5 UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 48 ayat (3)

6 UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 10 huruf d

7 UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 11 huruf c

8 UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 51 ayat (3)

9 UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 11 huruf f

10 UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 28 s.d. Pasal 30

BPJS mengumumkan laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan kepada publik dalam bentuk ringkasan eksekutif melalui website BPJS dan melalui paling sedikit 2 (dua) media massa cetak yang memiliki peredaran luas secara nasional, paling lambat tanggal 31 Juli tahun berikutnya.

# 02

## PEMBENTUKAN BPJS

UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS membentuk dua Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.<sup>11</sup>

Pembentukan dan pengoperasian BPJS melalui serangkaian tahapan, yaitu:

1. pengundangan UU No. 40 Tahun 2004 Tentang SJSN pada 19 Oktober 2004;
2. pembacaan Putusan Mahkamah Konstitusi atas perkara No. 007/PUU-III/2005 pada 31 Agustus 2005;
3. pengundangan UU No. 24 Tahun 2011 Tentang BPJS pada 25 November 2011;
4. pembubaran PT Askes dan PT Jamsostek pada 1 Januari 2014;
5. pengoperasian BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan pada 1 Januari 2014.

Rangkaian kronologis di atas terbagi atas dua kelompok peristiwa. Peristiwa pertama adalah pembentukan dasar hukum BPJS yang mencakup pengundangan UU SJSN, pembacaan putusan Mahkamah Konstitusi dan pengundangan UU BPJS.

Peristiwa kedua adalah transformasi badan penyelenggara jaminan sosial dari badan hukum persero menjadi badan hukum publik (BPJS). Transformasi meliputi pembubaran PT Askes dan PT Jamsostek tanpa likuidasi dan diikuti dengan pengoperasian BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

Komisaris dan Direksi PT Askes serta Komisaris dan Direksi PT Jamsostek bertanggung jawab atas keberhasilan atau kegagalan transformasi dan pendirian serta pengoperasian BPJS. Di masa peralihan, keduanya

---

<sup>11</sup> UU No. 24 Tahun 2011, Pasal 5 ayat (1) dan ayat (2)

bertugas:<sup>12</sup>

1. Menyiapkan operasional BPJS untuk penyelenggaraan program jaminan sosial sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
2. Menyiapkan pengalihan aset dan liabilitas, pegawai, serta hak dan kewajiban Persero kepada BPJS;
3. Khusus untuk PT Jamsostek, menyiapkan pengalihan program, aset, liabilitas, hak dan kewajiban Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) Jamsostek kepada BPJS Kesehatan.

Selanjutnya diulas pembentukan dasar hukum BPJS secara kronologis waktu.

## **19 Oktober 2004**

UU No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) diundangkan.

UU SJSN memberi dasar hukum bagi PT Jamsostek (Persero), PT Taspen (Persero), PT Asabri (Persero) dan PT Askes Indonesia (Persero) sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.<sup>13</sup>

UU SJSN memerintahkan penyesuaian semua ketentuan yang mengatur keempat Persero tersebut dengan ketentuan UU SJSN. Masa peralihan berlangsung paling lama lima tahun, yang berakhir pada 19 Oktober 2009.<sup>14</sup>

## **31 Agustus 2005**

Mahkamah Konstitusi (MK) membacakan putusannya atas perkara nomor 007/PUU-III/2005 kepada publik pada 31 Agustus 2005. MK menyatakan bahwa Pasal 5 ayat (2), ayat (3) dan ayat (4) UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN yang menyatakan bahwa keempat Persero tersebut sebagai BPJS, dinyatakan bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara RI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.

---

12 UU No. 24 Tahun 2011, Pasal 56 dan Pasal 61

13 UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 5 ayat (2) dan (3)

14 UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 52 ayat (1) dan (2)

MK berpendapat bahwa Pasal 5 ayat (2), ayat (3) dan ayat (4) UU SJSN menutup peluang Pemerintah Daerah untuk mengembangkan suatu sub sistem jaminan sosial nasional sesuai dengan kewenangan yang diturunkan dari ketentuan Pasal 18 ayat (2) dan ayat (5) UUD NRI 1945.

Selanjutnya, MK berpendapat bahwa Pasal 52 ayat (2) UU SJSN tidak bertentangan dengan UUD NRI 1945. Namun Pasal 52 ayat (2) hanya berfungsi untuk mengisi kekosongan hukum setelah dicabutnya Pasal 5 ayat (2), ayat (3) dan ayat (4) UU SJSN dan menjamin kepastian hukum karena belum ada BPJS yang memenuhi persyaratan agar UU SJSN dapat dilaksanakan.

Dengan dicabutnya ketentuan Pasal 5 ayat (2), ayat (3) dan ayat (4) UU SJSN dan hanya bertumpu pada Pasal 52 ayat (2) maka status hukum PT (Persero) JAMSOSTEK, PT (Persero) TASPEN, PT (Persero) ASABRI, dan PT ASKES Indonesia (Persero) dalam posisi transisi. Akibatnya, keempat Persero tersebut harus ditetapkan kembali sebagai BPJS dengan sebuah Undang-Undang sebagai pelaksanaan ketentuan Pasal 5 ayat (1) UU SJSN: *"Badan Penyelenggara Jaminan Sosial harus dibentuk dengan Undang-Undang"*. Pembentukan BPJS ini dibatasi sebagai badan penyelenggara jaminan sosial nasional yang berada di tingkat pusat.

## 25 November 2011

Pada 25 November 2011, Pemerintah mengundang UU BPJS.

UU No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS) diundangkan sebagai pelaksanaan ketentuan UU SJSN Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 ayat (2) pasca Putusan Mahkamah Konstitusi atas Perkara No. 007/PUU-III/2005.

UU BPJS membentuk dua BPJS, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan berkedudukan dan berkantor di ibu kota Negara RI. BPJS dapat mempunyai kantor perwakilan di provinsi dan kantor cabang di kabupaten/kota.

UU BPJS membubarkan PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero) tanpa melalui proses likuidasi, dan dilanjutkan dengan mengubah kelembagaan Persero menjadi badan hukum publik – BPJS. Peserta, program, aset dan liabilitas, serta hak dan kewajiban PT Askes (Persero) dialihkan kepada BPJS

Kesehatan, dan dari PT Jamsostek (Persero) kepada BPJS Ketenagakerjaan.

UU BPJS mengatur organ dan tata kelola BPJS. UU BPJS menetapkan modal awal BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan; masing-masing paling banyak Rp2.000.000.000.000,00 (dua triliun rupiah) yang bersumber dari APBN. Modal awal dari Pemerintah merupakan kekayaan Negara yang dipisahkan dan tidak terbagi atas saham.

UU BPJS menanggukkan pengalihan program-program yang diselenggarakan oleh PT Asabri (Persero) dan PT Taspen (Persero) ke BPJS Ketenagakerjaan paling lambat hingga tahun 2029.

# 03

## BPJS KESEHATAN

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) adalah badan hukum publik yang bertanggungjawab kepada Presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.<sup>15</sup>

### 1 Januari 2014

Pada 1 Januari 2014 Pemerintah mengoperasikan BPJS Kesehatan atas perintah UU BPJS.<sup>16</sup>

Pada saat BPJS Kesehatan mulai beroperasi, terjadi serangkaian peristiwa sebagai berikut:<sup>17</sup>

1. PT Askes (Persero) dinyatakan bubar tanpa likuidasi dan semua aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum PT Askes (Persero) menjadi aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum BPJS Kesehatan;
2. semua pegawai PT Askes (Persero) menjadi pegawai BPJS Kesehatan;
3. Menteri Badan Usaha Milik Negara selaku Rapat Umum Pemegang Saham mengesahkan laporan posisi keuangan penutup PT Askes (Persero) setelah dilakukan audit oleh kantor akuntan publik;
4. Menteri Keuangan mengesahkan laporan posisi keuangan pembuka BPJS Kesehatan dan laporan posisi keuangan pembuka dana jaminan kesehatan.

Sejak BPJS Kesehatan beroperasi menyelenggarakan program jaminan kesehatan nasional, terjadi pengalihan program-program pelayanan kesehatan perorangan kepada BPJS Kesehatan.

---

<sup>15</sup> Pasal 7 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 9 ayat (1)

<sup>16</sup> UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 60 ayat (1)

<sup>17</sup> UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 60 ayat (3)



Mulai 1 Januari 2014 terjadi pengalihan program sebagai berikut:<sup>18</sup>

1. Kementerian Kesehatan tidak lagi menyelenggarakan program jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas);
2. Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Republik Indonesia tidak lagi menyelenggarakan program pelayanan kesehatan bagi pesertanya, kecuali untuk pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan kegiatan operasionalnya, yang ditetapkan dengan Peraturan Presiden;
3. PT Jamsostek (Persero) tidak lagi menyelenggarakan program jaminan pemeliharaan kesehatan.

# PEMBENTUKAN BPJS KESEHATAN

PERISTIWA KRONOLOGIS  
2004-2014



25.11.2011

UU BPJS diundangkan

2011

2004

19.10.2004

UU SJSN diundangkan

## FASE KRITIS TRANSFORMASI

- Penyusunan Legislasi
- Persiapan Transformasi Kelembagaan
- Tetap menyelenggarakan Program Askes, Jamkesmas, Yankes TNI, POLRI

01.01.2014 BEROPERASI

- Menyelenggarakan Program Jk
- Tidak diselenggarakan lagi program Jamkesmas, Yankes TNI/POLRI, JPK Jamsostek

2014

# BPJS KESEHATAN

badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan  
bagi seluruh penduduk Indonesia,  
beroperasi mulai 1 Januari 2014

## PEMBUBARAN PT ASKES

- 1 Januari 2014
- Tanpa likuidasi
- RUPS mengesahkan laporan posisi keuangan penutup PT Askes yang telah diaudit oleh akuntan publik
- Pengalihan aset, liabilitas, hak, kewajiban, pegawai ke BPJS Kesehatan

## PENGOPERASIAN BPJS KESEHATAN

- 1 Januari 2014
- Pengesahan laporan posisi keuangan pembuka BPJS Kesehatan dan laporan posisi keuangan pembuka dana jaminan kesehatan oleh Menteri Keuangan
- Ex Komisaris PT Askes menjadi Dewan Pengawas BPJS Kesehatan
- Ex Direksi PT Askes menjadi Direksi BPJS Kesehatan
- Menerima pengalihan aset, liabilitas, hak dan kewajiban program JPK Jamsostek

ASIH EKA PUTRI

# 04

## BPJS

# KETENAGAKERJAAN

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan (BPJS Ketenagakerjaan) adalah badan hukum publik yang bertanggungjawab kepada Presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian.<sup>19</sup>

### 1 Januari 2014

Pada 1 Januari 2014, Pemerintah mengubah PT Jamsostek (Persero) menjadi BPJS Ketenagakerjaan atas perintah UU BPJS.<sup>20</sup>

Pada saat PT Jamsostek berubah menjadi BPJS Ketenagakerjaan pada 1 Januari 2014, terjadi serangkaian peristiwa sebagai berikut:

- PT Jamsostek dinyatakan bubar tanpa likuidasi.
- Semua aset dan liabilitas, serta hak dan kewajiban PT Jamsostek (Persero) dialihkan kepada BPJS Ketenagakerjaan.
- Semua pegawai PT Jamsostek (Persero) menjadi pegawai BPJS Ketenagakerjaan.
- Menteri Badan Usaha Milik Negara (BUMN) selaku Rapat Umum Pemegang Saham mengesahkan laporan posisi keuangan penutup PT Jamsostek (Persero) setelah dilakukan audit oleh kantor akuntan publik.
- Menteri Keuangan mengesahkan laporan posisi keuangan pembuka BPJS Jamsostek dan laporan posisi keuangan pembuka Dana Jaminan Ketenagakerjaan.

19 UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 7 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 9 ayat (2)

20 UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 62 ayat (1) dan (2)

- BPJS Ketenagakerjaan melanjutkan penyelenggaraan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan kematian dan jaminan hari tua yang selama ini telah diselenggarakan oleh PT Jamsostek, termasuk menerima peserta baru sampai dengan 30 Juni 2015.

## **1 Juli 2015**

BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, program jaminan kematian dan program jaminan hari tua dan program jaminan pensiun sesuai dengan ketentuan UU SJSN bagi peserta selain peserta program yang dikelola oleh PT Asabri (Persero) dan PT Taspen (Persero).

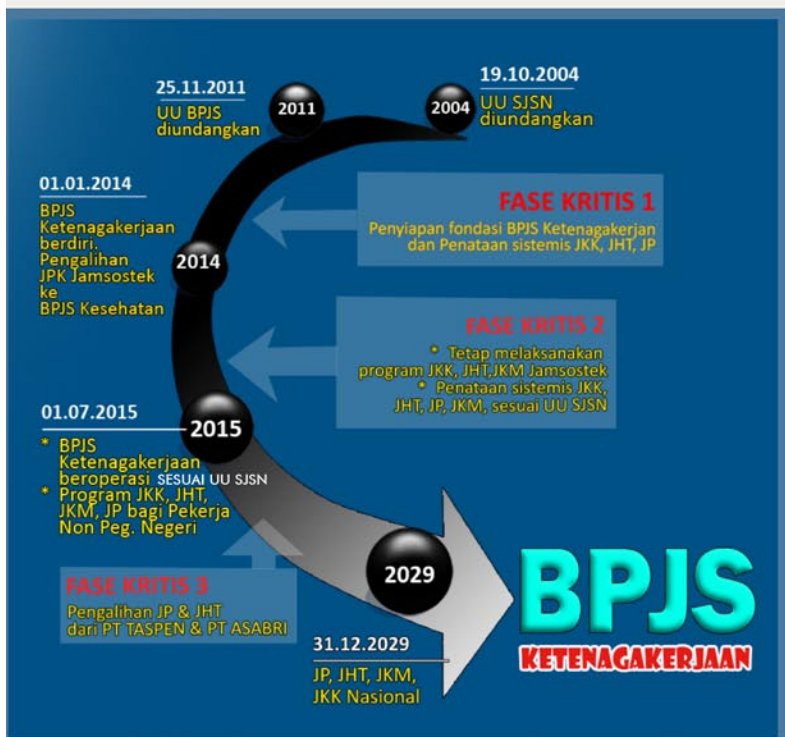
## **31 Desember 2029**

PT Asabri (Persero) dan PT Taspen (Persero) mengalihkan kepesertaan Pegawai Negeri Sipil, Prajurit TNI dan Anggota POLRI ke BPJS Ketenagakerjaan.

BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan kematian dan jaminan hari tua dan jaminan pensiun sesuai dengan ketentuan UU SJSN bagi seluruh pekerja di Indonesia.

# PEMBENTUKAN BPJS KETENAGAKERJAAN

PERISTIWA KRONOLOGIS  
2004-2014



## PEMBUBARAN PT JAMSOSTEK

- 1 Januari 2014
- Tanpa likuidasi
- RUPS mengesahkan laporan posisi keuangan penutup PT Jamsostek yang telah diaudit oleh akuntan publik
- Pengalihan aset, liabilitas, hak, kewajiban, pegawai ke BPJS Ketenagakerjaan

## PENGOPERASIAN BPJS KETENAGAKERJAAN

- 1 Januari 2014
- Pengesahan laporan posisi keuangan pembuka BPJS Ketenagakerjaan dan laporan posisi keuangan pembuka dana jaminan ketenagakerjaan oleh Menteri Keuangan
- Melanjutkan penyelenggaraan JKK, JHT, JKM Jamsostek hingga 30 Juni 2015
- Menyenggarakan program JKK, JKM, JHT, JP sesuai UU SJSN paling lambat mulai 1 Juli 2015

# 05

## TUGAS, WEWENANG, KEWAJIBAN, HAK BPJS

### FUNGSI

UU BPJS menentukan bahwa, "BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan." Jaminan kesehatan menurut UU SJSN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

BPJS Ketenagakerjaan menurut UU BPJS berfungsi menyelenggarakan 4 (empat) program, yaitu program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian.

### TUGAS

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut diatas BPJS bertugas untuk:

1. melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta;
2. memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja;
3. menerima bantuan iuran dari Pemerintah;
4. mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta;
5. mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial;
6. membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial;

7. memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

## **WEWENANG**

Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud di atas BPJS berwenang:

1. Menagih pembayaran iuran;
2. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;
3. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional;
4. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah;
5. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;
6. Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;
7. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
8. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.

Kewenangan menagih pembayaran iuran dalam arti meminta pembayaran dalam hal terjadi penunggakan, kemacetan, atau kekurangan pembayaran, kewenangan melakukan pengawasan dan kewenangan mengenakan sanksi administratif yang diberikan kepada BPJS memperkuat kedudukan BPJS sebagai badan hukum publik.

## KEWAJIBAN

UU BPJS menentukan bahwa untuk melaksanakan tugasnya, BPJS berkewajiban untuk:

1. memberikan nomor identitas tunggal kepada peserta. Yang dimaksud dengan "nomor identitas tunggal" adalah nomor yang diberikan secara khusus oleh BPJS kepada setiap peserta untuk menjamin tertib administrasi atas hak dan kewajiban setiap peserta. Nomor identitas tunggal berlaku untuk semua program jaminan sosial;
2. mengembangkan aset Dana Jaminan Sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta;
3. memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya. Informasi mengenai kinerja dan kondisi keuangan BPJS mencakup informasi mengenai jumlah aset dan liabilitas, penerimaan, dan pengeluaran untuk setiap Dana Jaminan Sosial, dan/ atau jumlah aset dan liabilitas, penerimaan dan pengeluaran BPJS;
4. memberikan manfaat kepada seluruh peserta sesuai dengan UU SJSN;
5. memberikan informasi kepada peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku;
6. memberikan informasi kepada peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajiban;
7. memberikan informasi kepada peserta mengenai saldo Jaminan Hari Tua (JHT) dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
8. memberikan informasi kepada peserta mengenai besar hak pensiun 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
9. membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuaria yang lazim dan berlaku umum;
10. melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan jaminan sosial;
11. melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.
12. Kewajiban-kewajiban BPJS tersebut berkaitan dengan tata kelola BPJS sebagai badan hukum publik.



## HAK

UU BPJS menentukan bahwa dalam melaksanakan kewenangannya, BPJS berhak:

1. memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
2. memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial dari DJSN.

Dalam Penjelasan Pasal 12 huruf a UU BPJS dikemukakan bahwa yang dimaksud dengan “dana operasional” adalah bagian dari akumulasi iuran jaminan sosial dan hasil pengembangannya yang dapat digunakan BPJS untuk membiayai kegiatan operasional penyelenggaraan program jaminan sosial.

Mengenai hak memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial dari DJSN setiap 6 (enam) bulan, dimaksudkan agar BPJS memperoleh umpan balik sebagai bahan untuk melakukan tindakan korektif memperbaiki penyelenggaraan program jaminan sosial. Perbaikan penyelenggaraan program akan memberikan dampak pada pelayanan yang semakin baik kepada peserta.

Dari 11 (sebelas) kewajiban yang diatur dalam UU BPJS, lima di antaranya menyangkut kewajiban BPJS memberikan informasi. UU Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik memang mewajibkan badan publik untuk mengumumkan informasi publik yang meliputi informasi yang berkaitan dengan badan publik, informasi mengenai kegiatan dan kinerja badan publik, informasi mengenai laporan keuangan, dan informasi lain yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Dengan keterbukaan informasi tersebut diharapkan ke depan BPJS dikelola lebih transparan dan adil, sehingga publik dapat turut mengawasi kinerja BPJS sebagai badan hukum publik yang bertanggung jawab kepada pemangku kepentingan.

# 06

## ORGAN BPJS

Organ BPJS terdiri atas Dewan Pengawas dan Direksi.<sup>21</sup> Keduanya mempunyai fungsi, tugas dan wewenang yang berbeda. Meskipun demikian, organ BPJS wajib bekerja secara integratif dalam mengelola program-program jaminan sosial nasional. Di tangan Dewan Pengawas dan Direksi baik buruknya kinerja BPJS ditentukan.

### DEWAN PENGAWAS

Dewan Pengawas terdiri atas 7 (tujuh) orang profesional yang mencerminkan unsur-unsur pemangku kepentingan jaminan sosial, yaitu terdiri atas:

- dua orang unsur pemerintah
- dua orang unsur pekerja
- dua orang unsur pemberi kerja
- satu orang unsur tokoh masyarakat

Anggota Dewan Pengawas diangkat dan diberhentikan oleh Presiden. Salah seorang dari anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas oleh Presiden. Anggota Dewan Pengawas diangkat untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat diusulkan untuk diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya.

### Satu Fungsi Empat Tugas

Dewan Pengawas berfungsi melakukan pengawasan atas pelaksanaan tugas BPJS. Dalam melaksanakan fungsi tersebut, Dewan Pengawas bertugas untuk:

---

<sup>21</sup> UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 20

1. melakukan pengawasan atas kebijakan pengelolaan BPJS dan kinerja Direksi;
2. melakukan pengawasan atas pelaksanaan pengelolaan dan pengembangan Dana Jaminan Sosial oleh Direksi;
3. memberikan saran, nasihat, dan pertimbangan kepada Direksi mengenai kebijakan dan pelaksanaan pengelolaan BPJS;
4. menyampaikan laporan pengawasan penyelenggaraan jaminan sosial sebagai bagian dari laporan BPJS kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.

## **Empat Wewenang**

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana tersebut di atas, Dewan Pengawas berwenang untuk:

1. menetapkan rencana kerja anggaran tahunan BPJS;
2. mendapatkan dan/atau meminta laporan dari Direksi;
3. mengakses data dan informasi mengenai penyelenggaraan BPJS;
4. memberikan saran dan rekomendasi kepada Presiden mengenai kinerja Direksi.

## **DIREKSI**

Direksi terdiri atas paling sedikit lima orang anggota yang berasal dari unsur profesional.

Anggota Direksi diangkat dan diberhentikan oleh Presiden. Presiden menetapkan salah seorang dari anggota Direksi sebagai Direktur Utama. Anggota Direksi diangkat untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat diusulkan untuk diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya.

## **Satu Fungsi Tiga Tugas**

Direksi berfungsi melaksanakan penyelenggaraan kegiatan operasional BPJS yang menjamin peserta untuk mendapat manfaat sesuai dengan haknya.

Dalam melaksanakan fungsi tersebut Direksi bertugas untuk:

1. melaksanakan pengelolaan BPJS yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi;
2. mewakili BPJS di dalam dan di luar pengadilan;
3. menjamin tersedianya fasilitas dan akses bagi Dewan Pengawas untuk melaksanakan fungsinya.

## **Delapan Wewenang**

Dalam melaksanakan tugas tersebut di atas Direksi berwenang untuk:

1. melaksanakan wewenang BPJS;
2. menetapkan struktur organisasi beserta tugas pokok dan fungsi, tata kerja organisasi, dan sistem kepegawaian;
3. menyelenggarakan manajemen kepegawaian BPJS, termasuk mengangkat, memindahkan, dan memberhentikan pegawai BPJS, serta menetapkan penghasilan pegawai BPJS;
4. mengusulkan kepada Presiden penghasilan bagi Dewan Pengawas dan Direksi;
5. menetapkan ketentuan dan tata cara pengadaan barang dan jasa dalam rangka penyelenggaraan tugas BPJS dengan memperhatikan prinsip transparansi, akuntabilitas, efisiensi dan efektifitas;
6. melakukan pemindahtanganan aset tetap BPJS paling banyak Rp100.000.000.000,00 (seratus milyar rupiah) dengan persetujuan Dewan Pengawas;
7. melakukan pemindahtanganan aset tetap BPJS lebih dari Rp100.000.000.000,00 (seratus milyar rupiah) sampai dengan Rp500.000.000.000,00 (lima ratus milyar rupiah) dengan persetujuan Presiden;
8. melakukan pemindahtanganan aset tetap BPJS lebih dari Rp500.000.000.000,00 (lima ratus milyar rupiah) dengan persetujuan DPR RI.

# ORGAN BPJS



## Pengawas

- Diangkat/diberhentikan oleh Presiden
- Bertanggung jawab kepada Presiden
- Berfungsi untuk melakukan pengawasan atas pelaksanaan tugas BPJS.
- Terdiri atas 7 orang profesional yang mencerminkan unsur-unsur pemangku kepentingan jaminan sosial:
  - dua orang unsur pemerintah
  - dua orang unsur pekerja
  - dua orang unsur pemberi kerja
  - satu orang unsur tokoh masyarakat
- Masa jabatan 5 tahun, dapat diperpanjang 1 x masa jabatan

## Direksi

- Diangkat/diberhentikan oleh Presiden
  - Bertanggung jawab kepada Presiden
  - Berfungsi untuk melaksanakan penyelenggaraan kegiatan operasional BPJS yang menjamin peserta untuk mendapat manfaat sesuai dengan haknya
  - Terdiri atas paling sedikit 5 orang anggota yang berasal dari unsur profesional
  - Masa jabatan 5 tahun, dapat diperpanjang 1 x masa jabatan
- ASIH EKA PUTRI

# 07

## PENGELOLAAN ASET

BPJS mengelola aset jaminan sosial. UU BPJS mewajibkan BPJS untuk memisahkan pengelolaan aset jaminan sosial menjadi dua jenis pengelolaan aset, yaitu aset BPJS dan aset Dana Jaminan Sosial (DJS). UU BPJS tidak memberi penjelasan mengapa wajib dipisahkan.<sup>22</sup>

Pengelolaan aset jaminan sosial oleh BPJS berbeda dengan pengelolaan aset jaminan sosial oleh badan penyelenggara jaminan sosial di era pra SJSN. Sesuai dengan kaidah badan usaha pro laba, PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero) tidak memisahkan pengelolaan aset dana jaminan sosial dari aset badan penyelenggara.

UU BPJS menegaskan bahwa aset Dana Jaminan Sosial bukan merupakan aset BPJS. Penegasan ini untuk memastikan bahwa Dana Jaminan Sosial merupakan dana amanat milik seluruh peserta dan tidak merupakan aset BPJS.<sup>23</sup> Pengelolaan aset jaminan sosial oleh BPJS mencakup sumber aset, liabilitas, penggunaan, pengembangan, kesehatan keuangan, dan pertanggungjawaban.<sup>24</sup>

### ASET BPJS

Aset BPJS bersumber dari:<sup>25</sup>

1. modal awal dari Pemerintah, yang merupakan kekayaan Negara yang dipisahkan dan tidak terbagi atas saham;
2. hasil pengalihan aset BUMN yang menyelenggarakan program jaminan sosial;
3. hasil pengembangan aset BPJS;

---

22 UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 40 ayat (2)

23 UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 40 ayat (3)

24 PP No. 87 Tahun 2013 Pasal 10 dan PP No. 99 tahun 2013 Pasal 10

25 UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 41 ayat (1)

4. dana operasional yang diambil dari Dana Jaminan Sosial;
5. sumber lain yang sah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Modal awal dari Pemerintah untuk BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan ditetapkan masing-masing paling banyak Rp2.000.000.000.000,00 (dua triliun rupiah) yang bersumber dari APBN.<sup>26</sup> Pemerintah merealisasikan ketentuan ini sebesar 25% pada tahun 2014. Menteri Keuangan mengalokasikan modal awal kepada masing-masing BPJS sejumlah Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah) yang bersumber dari APBN tahun 2013.<sup>27</sup>

Aset BPJS dapat digunakan untuk:<sup>28</sup>

- biaya operasional penyelenggaraan program jaminan sosial;
- biaya pengadaan barang dan jasa yang digunakan untuk mendukung operasional penyelenggaraan jaminan sosial;
- biaya untuk peningkatan kapasitas pelayanan;
- investasi dalam instrumen investasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

## **ASET DANA JAMINAN SOSIAL**

Dana Jaminan Sosial (DJS) adalah dana amanat milik peserta jaminan sosial yang terdiri dari himpunan iuran jaminan sosial dan hasil pengembangannya. Aset DJS dikelola oleh BPJS untuk pembayaran manfaat kepada peserta dan pembiayaan operasional penyelenggaraan program jaminan sosial.

BPJS Kesehatan mengelola aset dana jaminan sosial kesehatan. BPJS Ketenagakerjaan mengelola empat aset dana jaminan sosial, yaitu aset dana jaminan kecelakaan kerja, aset dana jaminan hari tua, aset dana jaminan pensiun, dan aset dana jaminan kematian.

BPJS dilarang menyubsidi silang antarprogram dengan membayarkan manfaat suatu program dari dana program lain.

BPJS wajib menyimpan Dana Jaminan Sosial pada bank kustodian yang

---

26 UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 42

27 PP No. 82 Tahun 2013 Pasal 2 ayat (1) dan PP 83 Tahun 2013 Pasal 2 ayat (1)

28 UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 41 ayat (2)

berbadan hukum BUMN (Badan Usaha Milik Negara).<sup>29</sup>

Aset Dana Jaminan Sosial (DJS) bersumber dari:<sup>30</sup>

1. iuran jaminan sosial, termasuk bantuan iuran;
2. hasil pengembangan Dana Jaminan Sosial;
3. hasil pengalihan aset program jaminan sosial yang menjadi hak peserta dari BUMN yang menyelenggarakan program jaminan sosial;
4. sumber lain yang sah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Aset Dana Jaminan Sosial digunakan untuk:<sup>31</sup>

1. pembayaran manfaat atau pembiayaan layanan jaminan sosial;
2. biaya operasional penyelenggaraan program jaminan sosial;
3. investasi dalam instrumen investasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

## **TRANSFER ASET DARI PERSERO KE BPJS**

Mulai 1 Januari 2014, seluruh aset yang dikelola oleh PT Askes (Persero) dan aset PT Jamsostek (Persero) dialihkan kepada BPJS.

Pemisahan pengelolaan aset diberlakukan pada pengalihan aset PT Jamsostek (Persero) dan PT Askes (Persero). Pemisahan ini sesuai dengan ketentuan tata kelola dana jaminan sosial oleh BPJS.

Aset BUMN dialihkan menjadi aset BPJS. Aset lembaga PT Askes (Persero) dialihkan menjadi aset BPJS Kesehatan, dan aset lembaga PT Jamsostek (Persero) dialihkan menjadi aset BPJS Ketenagakerjaan.

Aset program jaminan kesehatan yang menjadi hak Peserta Askes dialihkan dari PT Askes (Persero) kepada aset Dana Jaminan Sosial kesehatan. Demikian pula halnya dengan aset program JPK-Jamsostek yang menjadi hak peserta JPK-Jamsostek, dialihkan dari PT Jamsostek menjadi aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan.

---

29 UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 40 ayat (4)

30 UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 43 ayat (1)

31 U No. 24 Tahun 2011 Pasal 43 ayat (2)



Aset yang dialihkan mencakup uang tunai, surat berharga, piutang iuran, dan uang muka pelayanan kesehatan.

## Ke BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan menerima pengalihan seluruh aset yang dikelola oleh PT Askes (Persero) dan aset Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan-JPK PT Jamsostek (Persero).<sup>32</sup>

Jumlah aset program Askes yang dialihkan menjadi aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan adalah sebesar:<sup>33</sup>

- utang klaim pelayanan kesehatan;
- klaim pelayanan kesehatan yang masih dalam proses;
- klaim pelayanan kesehatan yang belum ditagihkan oleh fasilitas kesehatan;
- cadangan premi.

## Ke BPJS Ketenagakerjaan

BPJS Ketenagakerjaan menerima pengalihan aset lembaga PT Jamsostek (Persero) dan aset tiga Program Jamsostek selain aset Program JPK Jamsostek.<sup>34</sup>

Tiga aset Program Jamsostek lainnya, yaitu program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, dan jaminan kematian dialihkan menjadi aset Dana Jaminan Sosial Ketenagakerjaan. Pemisahan pengelolaan aset ketiga program tersebut langsung diberlakukan sejak pengalihan, dengan ketentuan sebagai berikut:<sup>35</sup>

- aset program jaminan kecelakaan kerja Jamsostek dialihkan menjadi aset Dana Jaminan Sosial Kecelakaan Kerja;
- aset program jaminan hari tua Jamsostek dialihkan menjadi aset Dana Jaminan Sosial Hari Tua;
- aset program jaminan kematian Jamsostek dialihkan menjadi aset Dana Jaminan Sosial Kematian.

---

32 UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 60 ayat (3a) dan Pasal 61c

33 UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 60 ayat (3a) dan Pasal 61c

34 UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 62 ayat (2a)

35 PP No. 99 Tahun 2013 Pasal 15 ayat (4) dan ayat (5) dan Pasal 64 huruf b

- aset dan liabilitas dana peningkatan kesejahteraan peserta yang bersumber dari alokasi laba PT Jamsostek (Persero) beralih menjadi aset dan liabilitas BPJS Ketenagakerjaan.

Jumlah aset program Jaminan Sosial Ketenagakerjaan paling sedikit sebesar jumlah liabilitas kepada peserta pada saat pengalihan aset PT Jamsostek (Persero) menjadi aset Dana Jaminan Sosial Ketenagakerjaan.

## DANA OPERASIONAL BPJS

Dana Operasional adalah bagian dari akumulasi iuran jaminan sosial serta hasil pengembangannya yang dapat digunakan BPJS untuk membiayai kegiatan operasional penyelenggaraan program jaminan sosial.

BPJS berhak memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program jaminan sosial. Dan operasional bersumber dari Dana Jaminan Sosial dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.<sup>36</sup> Dengan kata lain, dana operasional BPJS bersumber dari aset BPJS dan aset DJS.

Dana operasional yang bersumber dari aset DJS dibatasi dengan ketentuan sebagai berikut:

- Paling tinggi 10% dari total iuran jaminan kesehatan yang telah diterima oleh BPJS Kesehatan<sup>37</sup>
- Paling tinggi 10% dari total iuran jaminan kecelakaan kerja dan iuran jaminan kematian yang telah diterima oleh BPJS Ketenagakerjaan<sup>38</sup>
- Paling tinggi 2% dari total iuran jaminan hari tua yang telah diterima oleh BPJS Ketenagakerjaan dan hasil pengembangannya.<sup>39</sup>

Dana operasional BPJS digunakan untuk membiayai operasional penyelenggaraan program jaminan sosial, yang terdiri dari biaya personel dan biaya non personel. Direksi BPJS menetapkan jenis dan besaran biaya personel dan biaya non personel.<sup>40</sup>

---

36 UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 12a

37 PP No. 87 Tahun 2013 Pasal 13 ayat (1)

38 PP No. 99 Tahun 2013 Pasal 13 ayat (1a)

39 PP No. 99 Tahun 2013 Pasal 13 ayat (1b)

40 PP No. 87 Tahun 2013 Pasal 20 ayat (2) dan PP No. 99 Tahun 2013 Pasal 23 ayat (2)

Biaya personel mencakup gaji, upah dan manfaat tambahan lainnya bagi Dewan Pengawas, Direksi, dan karyawan BPJS.<sup>41</sup> Presiden menetapkan gaji atau upah dan manfaat tambahan lainnya serta insentif bagi anggota dewan pengawas dan anggota direksi BPJS.

## Penetapan Dana Operasional BPJS

BPJS mengusulkan persentase dana operasional kepada Menteri Keuangan paling lambat tiga bulan sebelum tahun anggaran bersangkutan dengan melampirkan rencana kerja anggaran tahunan BPJS. Selanjutnya, Menteri Keuangan menetapkannya paling lambat 1 (satu) bulan sebelum tahun anggaran berjalan.<sup>42</sup>

Besaran persentase Dana Operasional BPJS Ketenagakerjaan ditetapkan setiap tahun oleh Menteri Keuangan setelah berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang ketenagakerjaan dan DJSN.<sup>43</sup> Demikian halnya dengan penetapan besaran persentase Dana Operasional BPJS Kesehatan. Menteri Keuangan menetapkan besaran persentase dana operasional BPJS Kesehatan setelah berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan DJSN.<sup>44</sup>

Menteri Keuangan menetapkan dana operasional BPJS Ketenagakerjaan tahun 2014 adalah sebagai berikut:<sup>45</sup>

- 10% (sepuluh persen) untuk program Jaminan Kecelakaan Kerja,
- 10% (sepuluh persen) untuk program Jaminan Kematian,
- 0,1125% (nol koma satu satu dua lima persen) untuk program Jaminan Hari Tua.

Menteri Keuangan menetapkan dana operasional BPJS Kesehatan tahun 2014 sebesar 6,25%.<sup>46</sup>

---

41 UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 44 ayat (1), (2), (3), (4)

42 PP No. 87 Tahun 2013 Pasal 14 ayat (1), (2) dan PP No. 99 Tahun 2013 Pasal 14 ayat (1),(2)

43 PP No. 99 Tahun 2013 Pasal 13 ayat (2)

44 PP No. 99 Tahun 2013 Pasal 13 ayat (2)

45 Permenkeu No. 212 Tahun 2013

46 Permenkeu No. 211 Tahun 2013

## PENGELOLAAN SURPLUS

Surplus tahun berjalan (surplus) adalah kelebihan pendapatan atas pengeluaran dalam satu tahun buku yang dicatat sesuai dengan prinsip akuntansi yang berlaku umum.<sup>47</sup> Surplus bersama nilai negatif dan likuiditas merupakan tiga indikator kesehatan keuangan jaminan sosial.<sup>48</sup>

Pengelolaan surplus aset BPJS dan aset DJS mencerminkan prinsip nirlaba dan prinsip 'hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta'.<sup>49</sup> Karakter ini dilaksanakan dengan pemanfaatan surplus sebagai berikut:

- kesehatan keuangan aset BPJS yang mengalami surplus pada suatu tahun digunakan untuk menambah aset bersih BPJS dan/atau memperkuat aset DJS,<sup>50</sup>
- kesehatan keuangan aset DJS yang mengalami surplus pada suatu tahun digunakan untuk menambah aset bersih DJS.<sup>51</sup>

Penentuan besaran alokasi surplus aset BPJS harus mendapatkan persetujuan dari Dewan Pengawas.<sup>52</sup>

Kebijakan khusus bagi BPJS Ketenagakerjaan diberlakukan di masa transisi hingga paling lambat 30 Juni 2015. Kebijakan tersebut adalah surplus BPJS Ketenagakerjaan digunakan pula untuk mendanai manfaat layanan tambahan bagi peserta dan layanan tanggung jawab sosial dan lingkungan. Kedua manfaat ini adalah kelanjutan dari manfaat tambahan yang diberikan oleh PT Jamsostek kepada peserta atau manfaat bantuan perusahaan kepada masyarakat atau usaha kecil. Sumber pendanaan kedua layanan tersebut bersumber dari laba PT Jamsostek.

Di era SJSN, manfaat tambahan dan tanggung jawab sosial tidak termasuk manfaat jaminan sosial yang dijamin oleh UU SJSN. Oleh karenanya, BPJS

---

47 PP No. 87 Tahun 2013 Pasal 1 angka 4

48 PP No. 87 Tahun 2013 Pasal 33 dan PP No. 99 Tahun 2013 Pasal 43

49 UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 4 huruf b dan huruf i.

50 PP No. 87 Tahun 2013 Pasal 34 ayat (1) dan PP No. 99 Tahun 2013 Pasal 44 ayat (1)

51 PP No. 87 Tahun 2013 Pasal 34 ayat (1) dan PP No. 99 Tahun 2013 Pasal 44 ayat (1)

52 PP No. 87 Tahun 2013 Pasal 36 dan PP No. 99 Tahun 2013 Pasal 46

Ketenagakerjaan wajib menyelaraskan manfaat tanggung jawab sosial dan lingkungan dengan fungsi BPJS Ketenagakerjaan paling lambat tanggal 1 Juli 2015. Pendanaan kegiatan tersebut sepenuhnya bersumber dari bagian surplus BPJS Ketenagakerjaan.<sup>53</sup>

## JAMINAN NEGARA

Pemerintah dapat mengambil kebijakan khusus atau tindakan khusus untuk menjaga kesehatan keuangan dan menjamin kelangsungan program Jaminan Sosial, bila:

- terdapat kebijakan fiskal dan moneter yang mempengaruhi tingkat solvabilitas BPJS,<sup>54</sup>
- terjadi krisis keuangan dan kondisi tertentu yang memberatkan perekonomian.<sup>55</sup>

Tindakan khusus yang dilakukan Pemerintah paling sedikit melalui:<sup>56</sup>

- penyesuaian besaran iuran,
- penyesuaian manfaat,
- pemberian dana tambahan untuk kecukupan Dana Jaminan Sosial,

Di samping intervensi kebijakan dan pemberian dana tambahan, Negara menjamin keberlangsungan program jaminan sosial nasional melalui dua ketentuan berikut:

- BPJS hanya dapat dibubarkan dengan Undang-Undang.<sup>57</sup>
- BPJS tidak dapat dipailitkan berdasarkan ketentuan perundang-undangan mengenai kepailitan.<sup>58</sup>

---

53 PP No. 99 Tahun 2013 Pasal 64

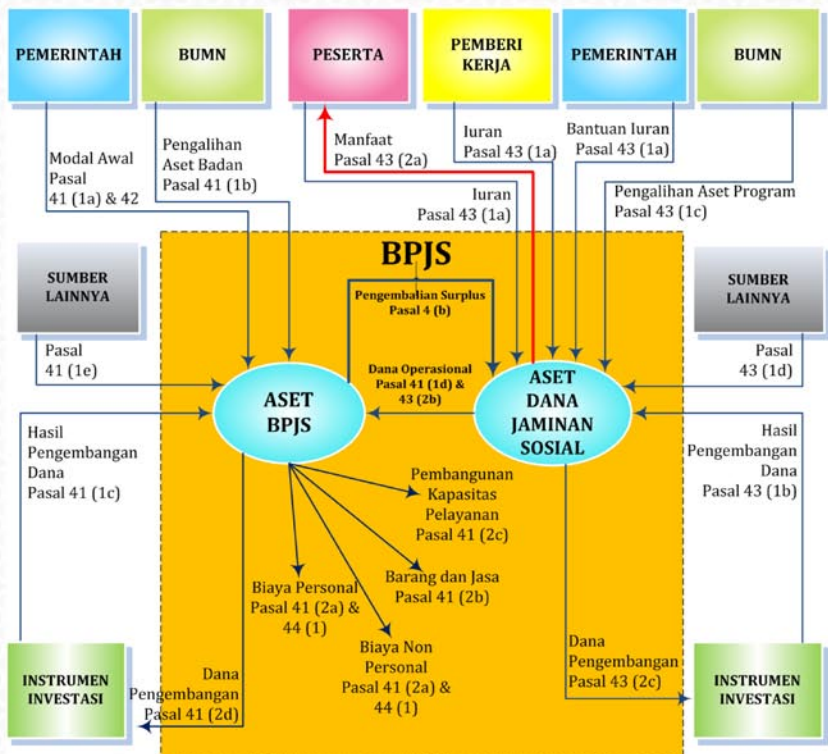
54 UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 56 ayat (2)

55 UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 56 ayat (3)

56 PP No. 87 Tahun 2013 Pasal 37 ayat (5) dan PP No. 99 Tahun 2013 Pasal 48 ayat (2)

57 UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 46

58 UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 47



Memahami Aset Jaminan Sosial dan Kewajiban BPJS

# PENGELOLAAN ASET jaminan sosial

Aliran dana dari dan oleh para pemangku kepentingan sesuai prinsip nirlaba

ASIH EKA PUTRI

# 08

## PENGELOLAAN LIABILITAS

Liabilitas adalah kewajiban program jaminan sosial sebagaimana dimaksud dalam peraturan perundang-undangan di bidang sistem jaminan sosial nasional.<sup>59</sup> Kewajiban program jaminan sosial mencakup seluruh pengeluaran terkait penyelenggaraan program jaminan sosial dan pembayaran manfaat kepada Peserta.

Sebagaimana pengelolaan aset, pengelolaan liabilitas jaminan sosial dipisahkan antara liabilitas BPJS dan liabilitas Dana Jaminan Sosial (DJS).<sup>60</sup>

### LIABILITAS BPJS

Liabilitas BPJS Ketenagakerjaan meliputi seluruh liabilitas terkait pengelolaan program Jaminan Sosial Ketenagakerjaan. Liabilitas BPJS Kesehatan meliputi seluruh liabilitas terkait pengelolaan program Jaminan Sosial Kesehatan.<sup>61</sup>

### LIABILITAS DJS

Pengeluaran utama dana jaminan sosial adalah pembayaran manfaat kepada peserta dan pembayaran biaya jasa kepada BPJS atas pengelolaan dana.

---

59 PP No. 99 Tahun 2013 Pasal 1 angka (9)

60 PP No. 87 Tahun 2013 Pasal 16 dan PP No. 99 Tahun 2013 Pasal 16

61 PP No. 87 Tahun 2013 Pasal 17 ayat (1) dan PP No. 99 Tahun 2013 Pasal 17 ayat (1)

## DJS Kesehatan

Liabilitas Dana Jaminan Sosial Kesehatan merupakan seluruh kewajiban pembayaran manfaat kepada peserta jaminan kesehatan. BPJS Kesehatan mengelola liabilitas dana jaminan sosial kesehatan.

Liabilitas Dana Jaminan Sosial Kesehatan terdiri atas:

- utang klaim;
- akumulasi iuran yang belum dapat diidentifikasi pesertanya;
- cadangan teknis; dan
- liabilitas lainnya sesuai dengan standar akuntansi keuangan yang berlaku dan terkait dengan aktivitas program Jaminan Kesehatan.

Cadangan teknis terdiri atas:

- cadangan atas iuran yang belum merupakan pendapatan;
- cadangan klaim dalam proses penyelesaian; dan
- cadangan klaim yang sudah terjadi namun belum dilaporkan.

## DJS Ketenagakerjaan

Liabilitas Dana Jaminan Sosial Ketenagakerjaan merupakan seluruh kewajiban pembayaran manfaat kepada peserta jaminan kecelakaan kerja, jaminan kematian, jaminan hari tua, dan jaminan pensiun.

Sebagaimana pengelolaan aset DJSN, pengelolaan liabilitas Dana Jaminan Sosial Ketenagakerjaan dipisahkan untuk masing-masing program Jaminan Sosial Ketenagakerjaan.

BPJS Ketenagakerjaan mengelola empat liabilitas dana jaminan sosial, yaitu:<sup>62</sup>

- liabilitas dana jaminan kecelakaan kerja,
- liabilitas dana jaminan hari tua,
- liabilitas dana jaminan pensiun,
- liabilitas dana jaminan kematian.



Liabilitas jaminan kecelakaan kerja dan jaminan kematian terdiri atas:<sup>63</sup>

- cadangan teknis;
- utang klaim;
- utang investasi;
- utang lainnya.

Liabilitas jaminan hari tua terdiri atas:<sup>64</sup>

- utang jaminan hari tua;
- utang investasi; dan
- utang lainnya.

PP No. 99 Tahun 2013 belum mengatur liabilitas jaminan pensiun.

Cadangan teknis jaminan kecelakaan kerja dan jaminan kematian terdiri atas:<sup>65</sup>

- cadangan iuran yang belum merupakan pendapatan;
- cadangan atas klaim yang masih dalam proses penyelesaian;
- cadangan atas klaim yang sudah terjadi namun belum dilaporkan (*incurred but not reported*).

---

63 PP No. 99 Tahun 2013 Pasal 18 ayat (2)

64 PP No. 99 Tahun 2013 Pasal 18 ayat (4)

65 PP No. 99 Tahun 2013 Pasal 18 ayat (3)

BPJS berwenang menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang. Investasi bertujuan untuk pengembangan aset BPJS dan aset DJS.

Ketentuan investasi dana jaminan sosial adalah sebagai berikut:

- menerapkan manajemen risiko.<sup>66</sup>
- mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.<sup>67</sup>
- pengembangan aset DJS wajib memperhatikan karakter kewajiban dari program jaminan sosial yang dikelola.<sup>68</sup>
- instrumen investasi aset BPJS dibatasi pada instrumen investasi pasar uang, pasar modal, dan investasi langsung.<sup>69</sup>
- penempatan dana dibatasi pada instrumen investasi dalam negeri.<sup>70</sup>

BPJS dilarang berinvestasi berupa surat utang korporasi dan saham yang emitennya merupakan badan hukum asing.<sup>71</sup>

Bila terjadi jumlah investasi melebihi batasan yang ditentukan karena terjadi kenaikan dan/atau penurunan nilai surat berharga, BPJS Kesehatan wajib menyesuaikan kembali jumlah investasi dalam jangka waktu 6 (enam) bulan sejak terjadinya kelebihan tersebut.<sup>72</sup>

BPJS Kesehatan wajib menyesuaikan jumlah investasi bila jumlah investasi melebihi batasan yang ditentukan karena terjadi kenaikan dan/atau

---

66 PP No. 87 Tahun 2013 Pasal 29 ayat (1) dan PP No. 99 Tahun 2013 Pasal 33 ayat (1)

67 UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 11b

68 PP 99 No. 2013 Pasal 34 ayat (1)

69 PP No. 87 Tahun 2013 Pasal 20 ayat (5)

70 PP 99 No. 2013 Pasal 26 ayat (1) dan Pasal 34 ayat (1)

71 PP No. 87 Tahun 2013 Pasal 28 dan PP No. 99 Tahun 2013 Pasal 32

72 PP No. 87 Tahun 2013 Pasal 31 ayat (1)

penurunan surat berharga yang diterbitkan Pemerintah, dalam jangka waktu paling lama 3 (tiga) bulan.<sup>73</sup>

BPJS Ketenagakerjaan wajib menyesuaikan jumlah investasi bila jumlah investasi melebihi batasan surat berharga paling lama 1 (satu) tahun.<sup>74</sup>

BPJS Ketenagakerjaan wajib menyesuaikan jenis investasi yang berasal dari pengalihan aset PT Jamsostek (Persero) sebagaimana diatur dalam PP No. 99 Tahun 2013 paling lama 1 (satu) tahun sejak Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku, kecuali obligasi korporasi dapat dimiliki sampai dengan jatuh tempo.<sup>75</sup>

## INSTRUMEN INVESTASI

Tabel di bawah ini memaparkan instrumen investasi dan batasannya.<sup>76</sup>

Instrumen	Batasan Tertinggi	
	BPJS Kesehatan	BPJS Naker
Deposito berjangka	15%	15%
Surat utang korporasi tercatat & diperjualbelikan di Bursa Efek	5% /emiten 50% total investasi	5% /emiten 50% total investasi
Saham tercatat di Bursa Efek	5% /emiten 50% total investasi	5% /emiten 50% total investasi
Reksadana	15% jumlah investasi/ manajer investasi 50% total investasi	15% jumlah investasi/ manajer investasi 50% total investasi
Efek beragun aset	10% jumlah investasi/ manajer investasi 50% total investasi	10% jumlah investasi/ manajer investasi 50% total investasi

73 PP No. 87 Tahun 2013 Pasal 31 ayat (2)

74 PP 99 No. 2013 Pasal 26

75 PP 99 No. 2013 Pasal 63

76 PP No. 87 Tahun 2013 Pasal 25 ayat (1) dan PP No. 99 Tahun 2013 Pasal 29 ayat (1)

Instrumen	Batasan Tertinggi	
	BPJS Kesehatan	BPJS Naker
Real estate	10% jumlah investasi/ manajer investasi  20% total investasi	10% jumlah investasi/ manajer investasi  20% total investasi
<i>Repurchase agreement</i>	Tidak ada	2% jumlah investasi/ counterpart  5% total investasi
Penyertaan langsung	1% jumlah investasi/ pihak  5% total investasi	1% jumlah investasi/ pihak  5% total investasi
Tanah, bangunan, tanah dan bangunan	5% total investasi	5% total investasi

# 10

## PENGAWASAN BPJS

Pengawasan terhadap BPJS dilakukan secara eksternal dan internal.

### PENGAWASAN INTERNAL

Pengawasan internal adalah pengawasan yang dilakukan oleh organ BPJS atau oleh satuan pengawasan internal yang dibentuk oleh organ BPJS yang diberi wewenang untuk menetapkan struktur organisasi. Atau dengan kata lain pengawasan internal dilakukan oleh organ atau satuan tugas pengawasan dalam organ BPJS sendiri.

Pengawasan internal BPJS dilakukan oleh pengawas BPJS yang terdiri atas:<sup>77</sup>

1. Dewan Pengawas
2. Satuan Pengawas Internal

Dewan Pengawas BPJS merupakan organ BPJS yang berfungsi melakukan tugas pengawasan atas pelaksanaan tugas BPJS. Sedangkan satuan pengawas internal dibentuk sebagai unit khusus untuk membantu dan atas nama pucuk pimpinan melakukan pengawasan terhadap keseluruhan unit organisasi dalam BPJS.

Pengawasan internal melakukan pengawasan secara fungsional sesuai dengan bidang tugasnya dalam rangka membantu pimpinan mengelola organisasi untuk mencapai sasaran yang telah ditetapkan.

77 UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 39 ayat (2)

# PENGAWASAN EKSTERNAL

Pengawasan eksternal adalah pengawasan yang dilakukan oleh institusi dari luar BPJS.

Pengawasan eksternal BPJS dilakukan oleh:<sup>78</sup>

- DJSN
- lembaga pengawas independen, yaitu Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)

Kewenangan melakukan monitoring dan evaluasi dalam ketentuan ini dimaksudkan untuk menjamin terselenggaranya program jaminan sosial, termasuk tingkat kesehatan keuangan BPJS.

Sedangkan yang dimaksud dengan “lembaga pengawas independen” adalah Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Dalam hal tertentu sesuai dengan kewenangannya, Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) dapat melakukan pemeriksaan.<sup>79</sup>

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.<sup>80</sup>

BPK dapat melakukan pemeriksaan sepanjang menyangkut pengelolaan keuangan Negara yang dilakukan oleh BPJS.

---

78 UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 39 ayat (3)

79 UU No. 24 Tahun 2011 Penjelasan Pasal 39 ayat (3) huruf b

80 UU Nomor 21 Tahun 2011 Pasal 5

# 11

## **PERTANGGUNG- JAWABAN**

Ketentuan mengenai pertanggungjawaban BPJS diatur sebagai berikut:

- BPJS wajib menyampaikan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugasnya dalam bentuk laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan yang telah diaudit oleh akuntan publik kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN paling lambat 30 Juni tahun berikutnya.<sup>81</sup>
- Periode laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan mulai 1 Januari sampai dengan 31 Desember.
- Laporan keuangan BPJS disusun dan disajikan sesuai dengan standar akuntansi keuangan.
- Ringkasan eksekutif laporan program dan ringkasan eksekutif laporan keuangan dipublikasikan melalui media masa cetak dan media masa elektronik paling lambat 31 Juli tahun berikutnya.
- Direksi bertanggung jawab secara renteng atas kerugian finansial yang ditimbulkan atas kesalahan pengelolaan dana jaminan sosial.
- Pada akhir masa jabatan, Dewan Pengawas dan Direksi wajib menyampaikan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugasnya kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.

---

81 UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 37 ayat (1)

# 12

# HUBUNGAN KELEMBAGAAN

## 1. HUBUNGAN ANTAR LEMBAGA NEGARA

BPJS adalah badan hukum yang dibentuk dengan Undang-Undang untuk menjalankan sebagian penyelenggaraan kekuasaan pemerintahan, yakni urusan penyelenggaraan program jaminan sosial. BPJS tergolong lembaga-lembaga dalam sistem ketatanegaraan yang berada di tingkat pusat.

### 1.1 BPJS dan Presiden

UU SJSN dan UU BPJS mengatur hubungan tersendiri antara BPJS dengan Presiden selaku Kepala Pemerintahan dan selaku Kepala Administrasi Negara.

Hubungan BPJS dengan Presiden selaku Kepala Pemerintahan adalah sebagai berikut:

1. Presiden berkomunikasi dengan BPJS melalui legislasi, regulasi, dan laporan pertanggungjawaban.
2. Kewajiban BPJS mempertanggungjawabkan kinerjanya secara berkala kepada Presiden menciptakan hubungan dua arah antara Presiden dan BPJS, yaitu hubungan pelaporan dan pertanggungjawaban.

Hubungan BPJS dengan Presiden selaku Kepala Administrasi Negara adalah sebagai berikut:

1. Presiden selaku Kepala Administrasi Negara berwenang untuk membuat keputusan bersifat kongkret, final, individual, dan mengikat BPJS dalam rangka menegakkan administrasi penyelenggaraan SJSN



sesuai dengan prinsip “good governance”.

2. UU BPJS menentukan empat Keputusan Presiden yang terkait dengan fungsi, tugas, dan wewenang BPJS yaitu:
  1. Keputusan Presiden tentang Penetapan Anggota Dewan Pengawas dan Anggota Dewan Direksi BPJS.<sup>82</sup>
  2. Keputusan Presiden tentang Pengangkatan Panitia Seleksi Anggota Dewan Pengawas dan Anggota Direksi BPJS.<sup>83</sup>
  3. Keputusan Presiden tentang Pengenaan Sanksi Administratif Anggota Dewan Pengawas dan Anggota Direksi BPJS.<sup>84</sup>
  4. Keputusan Presiden tentang Pemindahtanganan Aset BPJS senilai 100 miliar – 500 miliar rupiah.<sup>85</sup>

## 1.2 BPJS dan Lembaga Negara Lainnya

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

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

### (1) Hubungan Fungsional

Dalam penyelenggaraan program jaminan sosial, BPJS terkait dengan fungsi-fungsi aparaturnya pemerintah terkait, baik di tingkat Pusat maupun di Daerah. Keterkaitan fungsi dan tugas dilaksanakan dalam bentuk upaya memadukan (mengintegrasikan), menyeraskan, dan menyelaraskan berbagai kepentingan dan kegiatan yang saling berkaitan untuk pencapaian sasaran dan tujuan bersama. Ketiga upaya ini dikenal dengan koordinasi fungsional, mulai dari proses perumusan kebijakan, perencanaan,

---

82 UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 30 ayat (1) dan ayat (5)

83 UU No. 24 Tahun 2011, Pasal 28 ayat (3)

84 UU No. 24 Tahun 2011, Pasal 53 ayat (2)

85 UU No. 24 Tahun 2011, Pasal 24 ayat (3) huruf g

pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian.<sup>86</sup>

Sarana atau mekanisme koordinasi fungsional dalam penyelenggaraan program jaminan sosial dapat berupa:

1. Kebijakan, sebagai alat/pedoman untuk memberi arah tujuan yang harus dicapai dalam penyelenggaraan program jaminan sosial.
2. Rencana, sebagai sarana untuk menuangkan secara jelas sasaran, cara melakukan, waktu pelaksanaan, pelaksana, dan lokasi
3. Prosedur dan tatakerja, memuat pelaku dan tugasnya, waktu pelaksanaan, mitra kerja yang dituangkan dalam manual, petunjuk teknis, petunjuk pelaksanaan, atau pedoman kerja.
4. Rapat dan taklimat (*briefing*), untuk menyatukan bahasa dan pemahaman mengenai suatu masalah, memberikan pengarahan, memperjelas atau menegaskan kebijaksanaan suatu masalah.
5. Surat keputusan bersama/surat edaran bersama, untuk menyelesaikan tugas yang harus diselesaikan lintas instansi. Surat edaran perlu ditindaklanjuti dengan petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis secara serasi dan saling menunjang.
6. Tim, Panitia, Kelompok Kerja, Gugus Tugas yang bersifat sementara untuk pelaksanaan tugas teknis operasional yang, bersifat mendesak, multi sektor, multi disiplin, multi fungsi dan sulit dilaksanakan.
7. Pelayanan satu pintu, dibentuk untuk memperlancar dan mempercepat pelayanan jaminan sosial oleh satu instansi yang mewakili berbagai instansi lain yang masing-masing memiliki kewenangan tertentu atas sebagian urusan yang harus diselesaikan. Misalnya, proses pendaftaran, pengumpulan iuran, dan pembayaran santunan jaminan sosial/dana pensiun diselenggarakan bersama dengan pelayanan program bantuan sosial/pelayanan pajak.

## BPJS dan DJSN

Hubungan fungsional yang diatur dengan jelas dalam UU SJSN adalah hubungan antara dua organ utama SJSN, yaitu DJSN dengan BPJS. DJSN berfungsi sebagai perumus kebijakan umum SJSN (*regulator*), sedangkan DJSN berfungsi sebagai penyelenggara program jaminan sosial. BPJS

berhubungan secara fungsional dengan DJSN dalam merumuskan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan program jaminan sosial nasional, usulan kebijakan investasi, usulan besaran iuran Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, usulan perbaikan/perubahan peraturan perundangan jaminan sosial.

## **BPJS dan Kementerian atau Lembaga Negara di Pusat**

Selaku lembaga profesional di bidang jaminan sosial, BPJS memiliki pengetahuan, pengalaman dan data serta informasi yang sangat diperlukan dalam perumusan kebijakan dan peraturan perundangan di bidang jaminan sosial, bahkan di bidang-bidang lain yang terkait, misalnya ketenagakerjaan, pelayanan kesehatan, penanggulangan kecelakaan kerja. Sebaliknya, BPJS memerlukan dukungan kebijakan dan regulasi yang dirumuskan atau dibentuk oleh Kementerian terkait guna menjaga keamanan dan keberlangsungan penyelenggaraan program jaminan sosial.

Oleh karenanya, tercipta hubungan fungsional antara BPJS dengan berbagai Kementerian terkait, antara lain yang membidangi urusan penyelenggaraan jaminan sosial, ketenagakerjaan, kesehatan, sosial, dan lainnya. Beberapa contoh hubungan fungsional yang tercipta antara BPJS dengan Lembaga-Lembaga Negara di tingkat pemerintahan Pusat adalah sebagai berikut:

1. BPJS Kesehatan bersama Kementerian Kesehatan membangun sistem kesehatan nasional, integrasi pelayanan kesehatan perorangan dengan pelayanan kesehatan masyarakat, pembangunan mutu pelayanan kesehatan, pembangunan sumber daya manusia kesehatan, penyediaan dan pemerataan fasilitas kesehatan dan perbekalan kesehatan, pengendalian harga pelayanan kesehatan, harga obat dan harga alat kesehatan, penanggulangan bencana, penanggulangan penyakit menular, dan lain-lain.
2. BPJS bersama Kementerian Ketenagakerjaan membangun kebijakan pengupahan, keselamatan kerja dan kesehatan kerja.
3. Hubungan BPJS dengan Kementerian Keuangan membangun integrasi kebijakan perpajakan dan jaminan sosial, serta integrasi data pajak dengan data jaminan sosial.

4. BPJS bersama Kementerian Sosial menyelenggarakan sistem perlindungan sosial terintegrasi, penetapan data terpadu fakir miskin.
5. BPJS bersama Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara, Kementerian Hankam, Mabes POLRI membangun sistem manajemen informasi kepegawaian dan integrasi data kepesertaan jaminan sosial.
6. BPJS bersama BPS dalam implementasi kebijakan penyediaan statistik jaminan sosial, data-data lainnya yang diperlukan untuk perumusan besaran iuran, paket manfaat dan kebijakan jaminan sosial.
7. Dan lain sebagainya.

## **BPJS dan Pemerintah Daerah**

Pembangunan sistem jaminan sosial nasional termasuk salah satu urusan yang didesentralisasikan kepada Pemerintah Daerah.<sup>87</sup> Hubungan BPJS dengan Pemerintah Daerah terjalin antara lain dalam pelaksanaan kebijakan penyelenggaraan program jaminan sosial di era desentralisasi dan otonomi daerah, integrasi data PNS Daerah dengan data Kepesertaan Jaminan Sosial, penyelenggaraan sistem kesehatan daerah.

### **(2) Hubungan Pengawasan**

Sistem Jaminan Sosial Nasional menetapkan dua organ pengawas eksternal, yaitu DJSN dan pengawas independen. Pengawas independen BPJS adalah OJK dan BPK.

## **BPJS dan DJSN**

Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) adalah lembaga negara yang dibentuk oleh UU SJSN dan berfungsi merumuskan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan SJSN.<sup>88</sup> Rumusan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan program-program jaminan sosial ditetapkan dalam Keputusan DJSN, yang wajib dilaksanakan oleh BPJS. Selanjutnya, DJSN bertugas sebagai pengawas eksternal BPJS dengan melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial dan

---

<sup>87</sup> UU No. 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah Pasal 22 huruf h

<sup>88</sup> UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 6 dan Pasal 7 ayat (2)

tingkat kesehatan keuangan BPJS.<sup>89</sup>

Hubungan BPJS dan DJSN dalam hal ini adalah hubungan fungsional bersifat pengawasan. DJSN mengawasi BPJS dalam pelaksanaan kebijakan umum dan peraturan perundang-undangan di bidang jaminan sosial nasional, sinkronisasi penyelenggaraan SJSN, serta pengelolaan aset dana jaminan sosial dan aset BPJS. DJSN berwenang untuk memantau, mengawasi, dan menilai kinerja BPJS. Sebaliknya, BPJS berhak mendapatkan hasil monitoring dan evaluasi dari DJSN.

## **BPJS dan Pengawas Independen**

BPJS diawasi oleh lembaga pengawas independen, yaitu Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK). Hubungan kewenangan antara BPJS dan OJK serta BPK bersifat hubungan pengawasan. OJK mengawasi BPJS dalam mengelola dana jaminan sosial dan dana BPJS, sedangkan BPK mengawasi BPJS dalam menggunakan anggaran belanja dan pendapatan negara (APBN) yang dialokasikan bagi penyelenggaraan program jaminan sosial. BPJS berhak mendapatkan hasil audit dari OJK dan BPK.

### **(3) Hubungan Pelaporan dan Pertanggungjawaban**

BPJS wajib menyampaikan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugasnya dalam bentuk laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan yang telah diaudit oleh akuntan publik kepada Presiden, dengan tembusan kepada DJSN paling lambat 30 Juni tahun berikutnya.<sup>90</sup>

### **(4) Hubungan Penyelesaian Sengketa**

BPJS melaporkan Pemberi Kerja kepada Instansi berwenang mengenai ketidapatuhannya membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Terkait hal ini, BPJS berhubungan antara lain dengan Kepolisian, Kejaksaan, dan Lembaga Peradilan.

---

89 UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 7 ayat (4) dan UU BPJS Penjelasan Pasal 39 ayat (3) huruf a.

90 UU No. 40 Tahun 2004, Pasal 37 ayat (1)

## **2. HUBUNGAN KEWENANGAN (Hubungan Administrasi Negara)**

UU SJSN dan UU BPJS mendelegasikan kepada BPJS kewenangan dan wewenang dalam penyelenggaraan program-program jaminan sosial nasional. Kewenangan BPJS berupa kekuasaan formal untuk menyelenggarakan program jaminan sosial serta mengatur hal-hal terkait operasional penyelenggaraan program jaminan sosial dengan Peraturan BPJS. Sedangkan wewenang BPJS berupa kekuasaan untuk melakukan tindakan hukum publik sesuai ketentuan UU SJSN dan UU BPJS beserta peraturan pelaksanaannya.

Dengan kata lain, BPJS berwenang melakukan perbuatan-perbuatan hukum sepihak yang mengikat warga negara karena wewenang Undang-Undang. Kewenangan ini menciptakan hubungan kewenangan antara BPJS dengan warga negara yang dilaksanakan berdasarkan prosedur dan mekanisme pelaksanaan tanggung jawab.

### **2.1 BPJS dan Pekerja - Pemberi Kerja**

Hubungan kewenangan berlaku kepada seluruh penduduk Indonesia, termasuk tenaga kerja asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia. Sebagai catatan, BPJS berhubungan kewenangan dengan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah selaku Pemberi Kerja bagi Pegawai Negeri Sipil dan Kepolisian RI serta Mabes TNI selaku Pemberi Kerja bagi Anggota POLRI /Prajurit TNI.

Hubungan kewenangan antara BPJS dan Pekerja serta Pemberi Kerja, mencakup:

1. Kewajiban Pekerja dan Pemberi Kerja untuk melakukan pendaftaran dan pembayaran iuran.
2. Wewenang BPJS untuk menagih iuran jaminan sosial.
3. Wewenang BPJS untuk melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Pekerja dan Pemberi Kerja dalam memenuhi ketentuan peraturan perundangan di bidang jaminan sosial.
4. Wewenang BPJS untuk memberi sanksi administratif kepada Peserta

atau Pemberi Kerja yang tidak memenuhi kewajibannya, serta melaporkan Pemberi Kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidapatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lainnya.

5. Izin/persetujuan BPJS kepada Peserta untuk memperoleh manfaat pelayanan atau manfaat santunan.
6. Pemberian status peserta kepada Pekerja dan Pemberi Kerja yang telah mendaftar dan membayar iuran.
7. Pemberian identitas tunggal kepada Pekerja dan Pemberi Kerja yang telah mendaftar dan membayar iuran.
8. Pemberian informasi tentang hak dan kewajiban peserta, serta prosedur penyelenggaraan jaminan sosial.
9. Pemberian informasi saldo dana jaminan hari tua dan besar hak pensiun.
10. BPJS berhak mendapatkan dana operasional bersumber dari dana jaminan sosial atau dari sumber lainnya yang sah untuk penyelenggaraan program jaminan sosial.

## **2.2 BPJS dan Pemerintah selaku Pembayar Iuran PBI**

Pemerintah mengambil alih kewajiban membayar iuran jaminan sosial bagi penduduk miskin dan tidak mampu. Hubungan kewenangan antara BPJS dan Pemerintah selaku pembayar iuran PBI adalah sebagai berikut:

1. Pemerintah, yaitu Kementerian Kesehatan mendaftarkan sebagai peserta program jaminan kesehatan dan membayar iuran penerima bantuan iuran program jaminan kesehatan kepada BPJS.
2. BPJS wajib memberi nomor identitas tunggal kepada penerima.

## **3. HUBUNGAN PERDATA**

Hubungan Perdata atau hubungan kontrak adalah hubungan hukum yang timbul di antara dua pihak atau lebih atas dasar kesepakatan yang dituangkan ke dalam perjanjian atau kontrak.

Hubungan perdata timbul karena:

1. Kontrak kerja BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan;
2. Kesepakatan antara BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan dan Asosiasi Fasilitas Kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan;
3. Pengadaan barang dan jasa, termasuk kontrak dengan lembaga perbankan/lembaga non perbankan untuk pengumpulan iuran dan pembayaran manfaat;
4. Penempatan dana jaminan sosial dan dana BPJS untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang.

## 4. HUBUNGAN KEMITRAAN

Hubungan kemitraan adalah hubungan kerjasama atas dasar kesetaraan dua pihak yang bekerjasama. Hubungan kemitraan inilah yang dimaksudkan oleh Pasal 11 huruf h, dan Pasal 51 ayat (1) dan ayat (2) UU BPJS.

Sebagai badan hukum publik, BPJS berwenang untuk melakukan kerja sama dengan lembaga lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.<sup>91</sup>

Tujuan strategis hubungan kemitraan BPJS adalah untuk:

1. meningkatkan kualitas penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan secara nasional sesuai dengan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas;<sup>92</sup>
2. meningkatkan kualitas BPJS Kesehatan ataupun kualitas pelayanannya kepada Peserta;<sup>93</sup>
3. menjamin agar Peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.<sup>94</sup>

---

91 UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 11 huruf h

92 UU No. 40 Tahun 2004, Penjelasan Pasal 19 ayat(1) mengemukakan "Prinsip asuransi sosial meliputi: a. kegotongroyongan antara yang kaya dan miskin, yang sehat dan sakit, yang tua dan muda, dan yang berisiko tinggi dan rendah, b. kepesertaan yang bersifat wajib dan tidak selektif, c. iuran berdasarkan persentase upah/penghasilan, d. bersifat nirlaba. Prinsip ekuitas yaitu kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai kebutuhan medisnya yang tidak terikat dengan besaran iuran yang telah dibayarkan."

93 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, Pasal 51 ayat (2) dan Penjelasannya.

94 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004, Pasal 19 ayat (2).



## 5. HUBUNGAN INTERNASIONAL

BPJS dapat bertindak mewakili Negara Republik Indonesia sebagai anggota organisasi atau anggota lembaga internasional apabila terdapat ketentuan bahwa anggota dari organisasi atau lembaga internasional mengharuskan atas nama Negara.<sup>95</sup>

Keanggotaan BPJS dalam organisasi atau lembaga internasional dilakukan dengan tetap mengikuti ketentuan Peraturan Perundang-undangan di Indonesia.<sup>96</sup> Peraturan Perundang-undangan dimaksud antara lain ialah Undang-Undang Nomor 37 Tahun 1999 tentang Hubungan Luar Negeri yang perlu diikuti oleh BPJS apabila menjadi anggota organisasi atau lembaga internasional.

---

95 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004, Pasal 51 ayat (4)

96 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004, Penjelasan Pasal 51 ayat (3).

# HUBUNGAN KELEMBAGAAN

## Hubungan BPJS dengan Pemangku Kepentingan

Dalam rangka melaksanakan fungsi, tugas, dan wewenang, BPJS berhubungan dengan berbagai pemangku kepentingan SJSN di dalam negeri. Di luar negeri, BPJS dapat bertindak mewakili Negara dalam menjalin hubungan internasional.

### EMPAT HUBUNGAN DALAM NEGERI



### HUBUNGAN INTERNASIONAL



ASIH EKA PUTRI

# 13

## KESIMPULAN MODEL BISNIS BPJS

Pada bab-bab terdahulu telah diuraikan model bisnis, atau kerangka pikir yang mendasari organisasi BPJS dalam menciptakan dan menyampaikan nilai kepada pemangku kepentingannya, serta memetik nilai bagi organisasi BPJS itu sendiri. Model bisnis BPJS diatur dalam UU BPJS dan Pemerintah No. 87 Tahun 2013.

Model bisnis BPJS tersebut mencerminkan BPJS sebagai lembaga keuangan penyelenggara program jaminan sosial. Penggolongan ini semakin diperkuat dengan ketentuan dalam UU OJK yang menempatkan badan penyelenggara jaminan sosial sebagai lembaga keuangan dan menjadi obyek pengawasan OJK.

Model bisnis BPJS menempatkan iuran sebagai sumber pendapatan utama dan tulang punggung keberlangsungan badan dan penyelenggaraan program-program jaminan sosial. UU BPJS menetapkan manfaat yang dijanjikan oleh peraturan perundangan sebagai nilai yang disampaikan kepada Peserta selaku pemangku kepentingan utama BPJS.

UU BPJS menetapkan tata kelola dana jaminan sosial. Organisasi mengelola secara terpisah aset badan dari aset Peserta. Aset Dana Jaminan Sosial (DJS) bersumber dari iuran dan aset ini adalah aset Peserta yang digunakan untuk penyelenggaraan manfaat jaminan kesehatan bagi Peserta. Aset BPJS sebagian besar berasal dari aset DJS dan diperuntukkan bagi dana operasional. Setiap tahun, Menteri Keuangan menetapkan proporsi iuran yang boleh digunakan untuk dana operasional BPJS. Aset BPJS digunakan untuk mendanai operasional organisasi dan pembangunan kapasitas pelayanan. BPJS mengembalikan surplus dana pengelolaan badan kepada aset DJS untuk penguatan manfaat program-program jaminan sosial. Model ini dipahami sebagai pelaksanaan prinsip nir laba dan prinsip pemanfaatan

dana jaminan sosial setinggi-tingginya untuk kepentingan Peserta.

BPJS Kesehatan mendapatkan sumber aset dari pengalihan aset PT Askes (Persero). Sumber aset ini hanya didapat satu kali dalam pengoperasian BPJS Kesehatan, yaitu saat pembubaran PT Askes (Persero) dan pendirian BPJS Kesehatan. Aset PT Askes (Persero) dialihkan ke dalam dua akun, yaitu akun aset BPJS untuk pengalihan aset lembaga PT Askes (Persero) dan akun DJS untuk pengalihan dana peserta Askes.

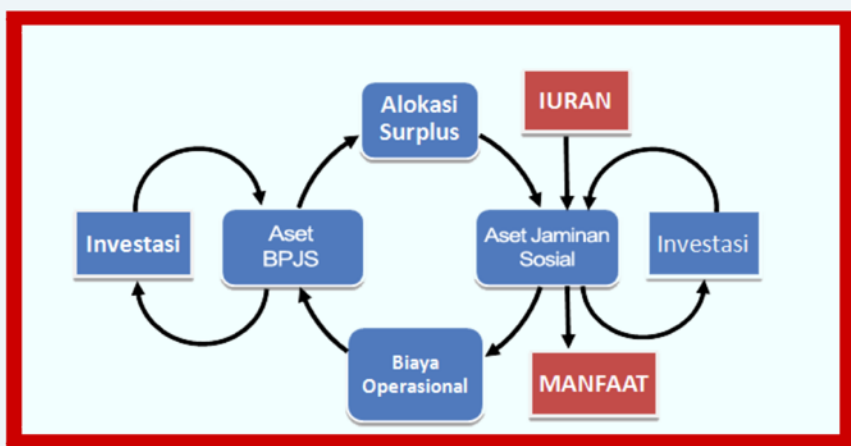
Begitu pula dengan BPJS Ketenagakerjaan mendapatkan sumber aset dari pengalihan aset PT Jamsostek (Persero). Sumber aset ini hanya didapat satu kali dalam pengoperasian BPJS Ketenagakerjaan, yaitu saat pembubaran PT Jamsostek (Persero) dan pendirian BPJS Ketenagakerjaan. Aset PT Jamsostek (Persero) dialihkan ke dalam dua akun, yaitu akun aset BPJS untuk pengalihan aset lembaga PT Jamsostek (Persero) dan akun DJS untuk pengalihan dana peserta Jamsostek. Khusus aset, liabilitas, hak dan kewajiban Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Jamsostek dialihkan kepada BPJS Kesehatan.

Dalam melaksanakan fungsi, tugas, dan wewenangnya, BPJS:

- (1) bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya,
- (2) menjunjung tiga asas SJSN, yaitu asas kemanusiaan, asas manfaat, asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia,
- (3) Mematuhi sembilan prinsip SJSN, atau kaidan dalam penyelenggaraan jaminan sosial, yaitu kegotong-royongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan wajib, dana amanat, serta hasil pengelolaan dana dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta,
- (4) Menyelenggarakan lima program jaminan sosial, yaitu satu program oleh BPJS Kesehatan (program jaminan kesehatan) dan empat program lainnya oleh BPJS Ketenagakerjaan (program jaminan kecelakaan kerja, program jaminan hari tua, program jaminan pensiun, program jaminan kematian).

# MODEL BISNIS BPJS

memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya,



3

Asas

9

Prinsip

5

Program

UU No. 40/2004 dan UU No. 24/ 2011

ASIH EKA PUTRI

# Daftar Pustaka

- \_\_\_\_\_, UU No. 37 Tahun 1999 Tentang Hubungan Luar Negeri
- \_\_\_\_\_, UU No. 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah
- \_\_\_\_\_, UU No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- \_\_\_\_\_, UU No. 21 Tahun 2011 Tentang Otorita Jasa Keuangan
- \_\_\_\_\_, UU No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional
- \_\_\_\_\_, PP No. 82 Tahun 2013 Tentang Modal Awal BPJS Kesehatan
- \_\_\_\_\_, PP No. 83 Tahun 2013 Tentang Modal Awal BPJS Ketenagakerjaan
- \_\_\_\_\_, PP No. 87 Tahun 2013 Tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan
- \_\_\_\_\_, PP No. 99 Tahun 2013 Tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Ketenagakerjaan

# Tentang Penulis

**Asih Eka Putri** menekuni jaminan sosial dan terlibat aktif dalam penyiapan reformasi jaminan sosial Indonesia sejak penyusunan UU SJSN pada tahun 2004. Ia mendirikan Konsultan Martabat, sebuah Konsultan Hukum dan Manajemen Jaminan Sosial dan Pelayanan Kesehatan pada tahun 2009. Sebelumnya, ia menjadi konsultan dan deputi Team Leader GVG Expert Team, sebuah konsultan jaminan sosial yang berkedudukan di Koln Jerman, untuk mendukung penyiapan implementasi Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Saat ini, penulis aktif sebagai anggota tim penasihat Dewan Jaminan Sosial Nasional (SJSN) untuk penyusunan "Road Map Nasional BPJS Ketenagakerjaan 2014-2020" dan juga sebagai penasihat untuk transformasi program dan kelembagaan PT Askes (Persero) dan pengoperasian BPJS Kesehatan. Untuk berbagi informasi dan pengetahuan jaminan sosial kepada publik, Penulis mendirikan dua website yaitu [www.jamsosindonesia.com](http://www.jamsosindonesia.com) dan [www.jamkesindonesia.com](http://www.jamkesindonesia.com). Penulis mengenyam pendidikan formal di Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran dan lulus sebagai dokter umum pada tahun 1992 dan memperoleh gelar *Master of Public Policy and Management* dari *University of Southern California, USA*, pada tahun 2001. Berbagai pengamatan dan kajian jaminan sosial di negara-negara transisi menjadi minat penulis dan memperkaya pemahaman penulis akan penyelenggaraan sistem jaminan sosial di negara-negara yang tengah bertransformasi menuju negara maju.







Buku PAHAM BPJS mengulas dengan lengkap dan ringkas informasi tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional. Buku ini disusun berdasarkan peraturan perundangan Sistem Jaminan Sosial Nasional. Informasi dilengkapi dengan ilustrasi sehingga memudahkan pembaca untuk memahami BPJS. Buku PAHAM BPJS adalah kompendium untuk menuntun para pemangku kepentingan SJSN memahami badan publik yang berfungsi menyelenggarakan program-program jaminan sosial nasional.



**Friedrich-Ebert-Stiftung**  
Jl. Kemang Selatan II No. 2A  
Jakarta 12730, Indonesia  
P.O. Box 7952 JKSKM  
Jakarta 12079, Indonesia  
Telp: (62-21) 7193711 (hunting)  
Fax: (62-21) 71791358  
Email: [info@fes.or.id](mailto:info@fes.or.id)  
Website: [www.fes.or.id](http://www.fes.or.id)



**DJSN – Dewan Jaminan Sosial Nasional**  
Kementerian Koordinator  
Bidang Kesejahteraan Rakyat Lt. 4  
(Gedung Baru)  
Jl. Medan Merdeka Barat No. 3  
Jakarta 10110, Indonesia  
Telp: (62-21) 3852165  
Fax: (62-21) 344356  
Email: [contact@djsn.go.id](mailto:contact@djsn.go.id)  
Website: [www.djsn.go.id](http://www.djsn.go.id)

ISBN 978-602-8866-13-2



9 786028 886613 2