

## PENGELOLAAN, MONITORING DAN EVALUASI ASET JAMINAN SOSIAL KESEHATAN PADA BPJS KESEHATAN



*bpjs-kesehatan.go.id*

### I. PENDAHULUAN

Berdasarkan Pasal 28H ayat (3) Undang-Undang Dasar Tahun 1945, setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. Salah satu upaya untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah telah menetapkan Undang-Undang (UU) Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

UU Nomor 40 Tahun 2004 ditetapkan dengan pertimbangan utama untuk memberikan jaminan sosial yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui sistem jaminan sosial nasional, setiap orang memungkinkan untuk mengembangkan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat<sup>1</sup>.

Pasal 5 UU Nomor 40 Tahun 2004 mengamanatkan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial harus dibentuk oleh pemerintah dengan perangkat undang-undang. Sebagai tindak lanjut amanat tersebut, pemerintah telah mengundang UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

BPJS yang dibentuk dengan UU Nomor 24 Tahun 2011, terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai sejak 1 Januari 2014<sup>2</sup>. Sedangkan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program-program berupa: jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019, Latar Belakang, hlm. 2.

<sup>2</sup> Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional, Latar Belakang, hlm. 10.

<sup>3</sup> Pasal 6 UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Dalam melaksanakan program-program yang telah ditentukan sesuai UU Nomor 24 Tahun 2011, BPJS bertugas untuk<sup>4</sup>:

- a. melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta;
- b. memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja;
- c. menerima bantuan iuran dari pemerintah;
- d. mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta;
- e. mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial;
- f. membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial; dan
- g. memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

Dalam melaksanakan tugas dimaksud, salah satu pengelolaan yang dilaksanakan oleh BPJS yaitu mengelola aset BPJS dan aset Dana Jaminan Sosial<sup>5</sup>.

Dalam tulisan hukum ini, akan dibahas mengenai pengelolaan, monitoring, dan evaluasi aset jaminan sosial kesehatan pada BPJS Kesehatan dengan berdasarkan peraturan perundang-undangan, sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
2. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
3. Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan PP Nomor 84 Tahun 2015.
4. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 251/PMK.02/2016 tentang Kesehatan Keuangan Aset Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

## II. PERMASALAHAN

Permasalahan yang akan dibahas dalam tulisan hukum ini yaitu:

1. Bagaimana pengelolaan aset jaminan sosial kesehatan pada BPJS Kesehatan?
2. Bagaimana monitoring dan evaluasi aset jaminan sosial kesehatan pada BPJS Kesehatan?

---

<sup>4</sup> Pasal 10 UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

<sup>5</sup> Pasal 40 ayat (1) UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

### III. PEMBAHASAN

#### 1. Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan pada BPJS Kesehatan

Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak<sup>6</sup>. Dalam melaksanakan fungsi sebagai pemberi jaminan sosial, negara telah membentuk BPJS dengan tujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya<sup>7</sup>.

Dalam pelaksanaan tugasnya, BPJS Kesehatan berkewajiban salah satunya mengembangkan aset Dana Jaminan Sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan Peserta<sup>8</sup>. Peserta BPJS adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Iuran BPJS sendiri merupakan iuran berupa sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau pemerintah.

Pengaturan mengenai aset BPJS diatur dalam Pasal 40 s.d. Pasal 45 UU Nomor 24 Tahun 2011. Dalam pasal tersebut, mengamanatkan pengaturan mengenai pengelolaan aset jaminan sosial kesehatan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah. Tindak lanjut ketentuan atas pengaturan aset jaminan sosial, telah diundangkan PP Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan PP Nomor 84 Tahun 2015 tentang Perubahan atas PP Nomor 87 Tahun 2013.

BPJS Kesehatan mengelola aset jaminan sosial kesehatan yang terdiri dari 2 bagian, yaitu aset BPJS Kesehatan dan aset dana jaminan sosial kesehatan<sup>9</sup>. Pengelolaan terhadap dua bagian aset oleh BPJS Kesehatan tersebut dilakukan melalui proses<sup>10</sup>:

1. perencanaan;
2. pelaksanaan; dan
3. pengawasan dan evaluasi.

Bagan pengelolaan aset jaminan sosial kesehatan dapat ditunjukkan dalam gambar di bawah ini:

---

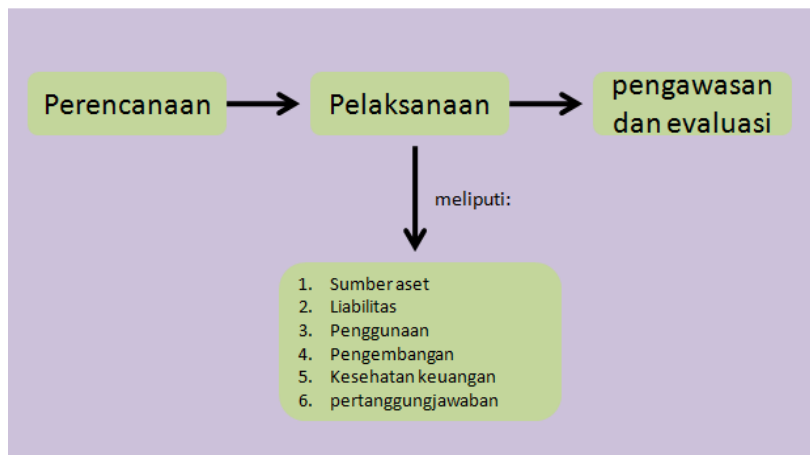
<sup>6</sup> Pasal 1 angka 1 UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional *jo.* Pasal 1 angka 2 UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

<sup>7</sup> Pasal 24 UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

<sup>8</sup> Pasal 13 huruf b UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

<sup>9</sup> Pasal 3 ayat (1) PP Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan PP Nomor 84 Tahun 2015.

<sup>10</sup> Pasal 3 ayat (2) PP Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan PP Nomor 84 Tahun 2015.



Pengelolaan aset jaminan sosial kesehatan atas masing-masing proses di atas diuraikan sebagai berikut:

#### 1. Perencanaan

Pada proses perencanaan, kegiatan yang dilakukan mencakup<sup>11</sup>:

- a. Inventarisasi data dan informasi aset jaminan sosial kesehatan. Kegiatan ini ditujukan untuk mengumpulkan data dan informasi aset liabilitas<sup>12</sup> jaminan sosial kesehatan, yang meliputi sumber aset, liabilitas, penggunaan, dan pengembangan.
- b. Penyusunan rancangan dan penetapan rencana pengelolaan aset jaminan sosial kesehatan. Rancangan rencana pengelolaan aset tersebut terdiri dari:
  - 1) Rancangan rencana strategis.

Rancangan rencana strategis ini disusun oleh direksi BPJS Kesehatan yang memuat arah kebijakan pengelolaan aset jaminan sosial kesehatan termasuk rancangan rencana strategis investasi. Kebijakan dan rancangan rencana strategis investasi tersebut, paling sedikit memuat: (1) profil aset dan liabilitas jaminan sosial kesehatan; dan (2) kesesuaian antara durasi aset dan durasi liabilitas.

Setelah rancangan rencana strategis disusun direksi BPJS, maka rencana tersebut ditetapkan oleh Dewan Pengawas<sup>13</sup> BPJS Kesehatan menjadi rencana strategis program jaminan kesehatan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun.

<sup>11</sup> Pasal 4 – Pasal 9 PP Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan PP Nomor 84 Tahun 2015.

<sup>12</sup> Liabilitas adalah hutang masa kini yang timbul dari peristiwa masa lalu dan penyelesaiannya diharapkan mengakibatkan arus keluar dari sumber daya yang mengandung manfaat ekonomi (Pasal 1 angka 4 Peraturan Menteri Keuangan Nomor 251/PMK.02/2016 tentang Kesehatan Keuangan Aset BPJS Kesehatan).

<sup>13</sup> Dewan Pengawas adalah organ BPJS yang bertugas melakukan pengawasan atas pelaksanaan pengurusan BPJS oleh direksi dan memberikan nasihat kepada direksi dalam penyelenggaraan program Jaminan Sosial (Pasal 1 angka 12 UU Nomor 24 Tahun 2011).

2) Rancangan rencana kerja anggaran tahunan.

Sama dengan rencana strategis, rencana kerja anggaran tahunan BPJS Kesehatan juga disusun oleh direksi BPJS Kesehatan. Namun penyusunan rencana kerja anggaran tahunan ini disusun dengan mengacu pada rencana strategis program jaminan kesehatan.

Setelah rancangan rencana kerja anggaran tahunan ditetapkan oleh dewan pengawas BPJS Kesehatan menjadi rencana kerja anggaran tahunan jaminan sosial kesehatan, maka rencana kerja tersebut menjadi pedoman dalam pelaksanaan pengelolaan aset dan liabilitas jaminan sosial kesehatan.

2. Pelaksanaan

Pelaksanaan pengelolaan aset jaminan sosial kesehatan meliputi 6 (enam) bagian yaitu: sumber aset, liabilitas, penggunaan, pengembangan, kesehatan keuangan, dan pertanggungjawaban<sup>14</sup>.

a. Sumber aset

Sumber aset BPJS Kesehatan terdiri dari 2 (dua) yaitu aset BPJS Kesehatan dan aset dana jaminan sosial kesehatan. Aset BPJS Kesehatan bersumber dari<sup>15</sup>:

- 1) Modal awal dari Pemerintah, yang merupakan kekayaan negara yang dipisahkan dan tidak terbagi atas saham.
- 2) Hasil pengalihan aset Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan, yaitu merupakan hasil pengalihan aset lembaga dari PT Askes Persero.
- 3) Hasil pengembangan aset BPJS Kesehatan. Aset hasil pengembangan adalah aset yang berasal dari semua penambahan aset BPJS Kesehatan yang merupakan hasil dari penempatan investasi maupun bukan investasi.
- 4) Dana operasional yang diambil dari Dana Jaminan Sosial<sup>16</sup> Kesehatan. Sumber aset ini merupakan dana yang disediakan untuk membiayai kegiatan operasional penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan.

Dana operasional yang dapat diambil dari Dana Jaminan Sosial Kesehatan oleh BPJS Kesehatan paling tinggi 10% (sepuluh persen) dari total iuran yang telah diterima oleh BPJS Kesehatan. Besaran persentase dana

<sup>14</sup> Pasal 10 PP Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan PP Nomor 84 Tahun 2015.

<sup>15</sup> Pasal 12 – Pasal 14 PP Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan PP Nomor 84 Tahun 2015.

<sup>16</sup> Dana Jaminan Sosial adalah dana amanat milik seluruh peserta yang merupakan himpunan iuran beserta hasil pengembangannya yang dikelola oleh BPJS untuk pembayaran manfaat kepada peserta dan pembiayaan operasional penyelenggaraan program Jaminan Sosial (Pasal 1 angka 3 UU Nomor 24 Tahun 2011).

operasional ditetapkan setiap tahun oleh Menteri Keuangan setelah berkoordinasi dengan Menteri Kesehatan dan Dewan Jaminan Sosial Nasional<sup>17</sup> (DJSN).

Dalam penentuan persentase dana operasional, BPJS Kesehatan mengajukan usulan besaran persentase dana operasional kepada Menteri Keuangan paling lambat 3 (tiga) bulan sebelum tahun anggaran yang bersangkutan dengan melampirkan rencana kerja anggaran tahunan BPJS Kesehatan. Kemudian Menteri Keuangan menetapkan besaran persentase dana operasional tersebut paling lambat 1 (satu) bulan sebelum tahun anggaran yang bersangkutan berjalan.

- 5) Sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, yang dapat berasal dari: (1) surplus kegiatan BPJS Kesehatan dan (2) hibah dan/atau bantuan yang tidak mengikat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Hibah dan/atau bantuan yang tidak mengikat dapat berupa uang, barang, dan/atau jasa.

Untuk aset yang berasal dari dana jaminan sosial kesehatan bersumber dari<sup>18</sup>:

- 1) Iuran jaminan kesehatan termasuk Bantuan Iuran<sup>19</sup>.
- 2) Hasil pengembangan dana jaminan sosial kesehatan. Aset hasil pengembangan disini maksudnya adalah aset yang berasal dari semua penambahan aset BPJS Kesehatan yang merupakan hasil dari penempatan investasi maupun bukan investasi.
- 3) Aset program jaminan kesehatan yang menjadi hak peserta dari BUMN yang menjalankan program jaminan kesehatan. Sumber aset ini merupakan hasil pengalihan aset lembaga PT Askes (Persero) dan aset program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan PT Jamsostek (Persero) yang berupa uang tunai, surat berharga, piutang iuran, dan uang muka pelayanan kesehatan.
- 4) Sumber lain yang sah sesuai dengan peraturan perundang-undangan, yang berasal dari:
  - a) surplus aset dana jaminan sosial kesehatan;
  - b) surplus aset BPJS Kesehatan;
  - c) dana talangan dari BPJS Kesehatan untuk pembayaran manfaat;
  - d) dana talangan dari Pemerintah; dan/atau

<sup>17</sup> Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) adalah dewan yang berfungsi untuk membantu Presiden dalam perumusan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional (Pasal 1 angka 11 UU Nomor 24 Tahun 2011).

<sup>18</sup> Pasal 15 PP Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan PP Nomor 84 Tahun 2015.

<sup>19</sup> Bantuan Iuran adalah Iuran yang dibayar oleh Pemerintah bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai Peserta program Jaminan Sosial (Pasal 1 angka 7 UU Nomor 24 Tahun 2011).

- e) hibah dan/atau bantuan lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan berupa uang, barang, dan/atau jasa.

Pemberian dana talangan ini dari pemerintah sesuai point huruf d) di atas tidak dibebani pembayaran bunga.

#### b. Liabilitas

Pelaksanaan pengelolaan aset jaminan sosial kesehatan dalam aspek liabilitas terdiri dari 2 (dua) yaitu liabilitas BPJS Kesehatan dan liabilitas dana jaminan sosial kesehatan<sup>20</sup>.

Liabilitas BPJS Kesehatan meliputi seluruh liabilitas terkait pengelolaan Jaminan Sosial Kesehatan, dengan bentuk liabilitas antara lain utang pembelian aset tetap, utang investasi, utang pajak, biaya yang masih harus dibayar, pendapatan diterima di muka, dan/atau utang imbalan pasti pasca kerja sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Untuk liabilitas dana jaminan sosial kesehatan meliputi seluruh kewajiban pembayaran manfaat kepada peserta yang terdiri atas<sup>21</sup>:

- 1) Utang klaim yang dihitung berdasarkan klaim yang telah dilaporkan dan disetujui namun belum dibayar.
- 2) Akumulasi iuran yang belum dapat diidentifikasi pesertanya.
- 3) Cadangan teknis yang terdiri dari cadangan klaim dalam proses penyelesaian dan cadangan klaim yang sudah terjadi namun belum dilaporkan.
- 4) Liabilitas lainnya sesuai dengan standar akuntansi keuangan yang berlaku dan terkait dengan aktivitas program Jaminan Kesehatan.

#### c. Penggunaan

Pelaksanaan penggunaan aset BPJS Kesehatan terdiri dari 2 (dua) yaitu<sup>22</sup>:

- 1) Penggunaan aset BPJS Kesehatan.

Penggunaan aset BPJS Kesehatan dapat dilakukan untuk:

- a) Biaya operasional penyelenggaraan program jaminan kesehatan yang terdiri atas biaya personel dan biaya nonpersonel yang jenis dan besarnya ditetapkan oleh direksi BPJS Kesehatan.

<sup>20</sup> Pasal 16 PP Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan PP Nomor 84 Tahun 2015.

<sup>21</sup> Pasal 18 PP Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan PP Nomor 84 Tahun 2015.

<sup>22</sup> Pasal 19 – Pasal 21 PP Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan PP Nomor 84 Tahun 2015.

- b) Biaya pengadaan barang dan jasa yang digunakan untuk mendukung operasional penyelenggaraan jaminan kesehatan. Biaya ini ditetapkan oleh direksi BPJS Kesehatan sesuai standar akuntansi keuangan yang berlaku.
  - c) Biaya untuk meningkatkan kapasitas pelayanan. Biaya ini ditetapkan oleh direksi BPJS Kesehatan sesuai standar akuntansi keuangan yang berlaku.
  - d) Investasi dalam instrumen investasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Investasi ini dilakukan melalui investasi pada instrumen investasi pasar uang, pasar modal, dan investasi langsung.
- 2) Penggunaan aset dana jaminan sosial kesehatan.
- Penggunaan aset dana jaminan sosial kesehatan dapat dilakukan untuk:
- a) Pembayaran manfaat atau pembiayaan layanan jaminan kesehatan yang berupa pembayaran untuk pelayanan kesehatan perseorangan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan.
  - b) Dana operasional penyelenggaraan program jaminan kesehatan yang berupa dana yang dialokasikan untuk operasionalisasi penyelenggaraan jaminan kesehatan oleh BPJS Kesehatan.
  - c) Investasi dalam instrumen investasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

#### d. Pengembangan

Pelaksanaan pengembangan aset BPJS Kesehatan terdiri dari 2 (dua) yaitu<sup>23</sup>:

##### 1) Pengembangan aset BPJS Kesehatan

Pengembangan aset BPJS Kesehatan dilakukan dalam bentuk investasi melalui penempatan pada instrumen investasi dalam negeri yang meliputi:

- deposito berjangka termasuk *deposit on call* dan deposito yang berjangka waktu kurang dari atau sama dengan 1 (satu) bulan serta sertifikat deposito yang tidak dapat diperdagangkan/*non negotiable certificate deposit* pada bank (paling tinggi 15% dari jumlah investasi untuk setiap bank);
- surat berharga yang diterbitkan Negara Republik Indonesia;
- surat berharga yang diterbitkan Bank Indonesia;

---

<sup>23</sup> Pasal 22 – Pasal 25 PP Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan PP Nomor 84 Tahun 2015.



- surat utang korporasi yang tercatat dan diperjualbelikan secara luas dalam Bursa Efek Indonesia;
- saham yang tercatat dalam Bursa Efek Indonesia;
- reksadana;
- efek beragun aset yang diterbitkan berdasarkan kontrak investasi kolektif efek beragun aset;
- dana investasi *real estate*;
- penyertaan langsung; dan/atau
- tanah, bangunan, atau tanah dengan bangunan (seluruhnya paling tinggi 5% dari jumlah investasi).

Pengembangan aset BPJS Kesehatan dalam bentuk investasi berupa tanah, bangunan, atau tanah dengan bangunan harus memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- a) dilengkapi dengan bukti kepemilikan atas nama BPJS Kesehatan;
- b) memberikan penghasilan ke BPJS Kesehatan; dan
- c) tidak ditempatkan pada tanah, bangunan, atau tanah dengan bangunan yang sedang diagunkan, dalam sengketa, atau diblokir pihak lain.

Yang perlu mendapat perhatian dari BPJS Kesehatan adalah bahwa dalam melakukan investasi, BPJS Kesehatan wajib menerapkan manajemen risiko.

## 2) Pengembangan aset dana jaminan sosial kesehatan

Sama dengan pengembangan aset pada BPJS Kesehatan, pengembangan aset dana jaminan sosial kesehatan juga wajib dilakukan dalam bentuk investasi yang dikembangkan melalui penempatan pada instrumen investasi dalam negeri<sup>24</sup>, yang meliputi:

- a) deposito berjangka pada Bank, termasuk *deposit on call* dan deposito yang berjangka waktu kurang dari atau sama dengan 3 (tiga) bulan (paling tinggi 15% dari jumlah investasi untuk setiap bank);
- b) surat berharga yang diterbitkan oleh Negara Republik Indonesia; dan/atau
- c) surat berharga yang diterbitkan oleh Bank Indonesia.

---

<sup>24</sup> Pasal 30 ayat (1) PP Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan PP Nomor 84 Tahun 2015.

e. Kesehatan keuangan

Kesehatan keuangan pada BPJS Kesehatan dapat diketahui terhadap aset BPJS Kesehatan dan aset dana jaminan sosial kesehatan yang mengalami surplus, nilai negatif, dan likuiditas<sup>25</sup>.

- 1) Kesehatan keuangan aset BPJS Kesehatan yang mengalami surplus digunakan untuk: (1) menambah aset bersih BPJS Kesehatan, dan/atau (2) memperkuat aset dana jaminan sosial kesehatan<sup>26</sup>. Pengaturan lebih lanjut mengenai kesehatan keuangan aset BPJS Kesehatan diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan Nomor 251/PMK.02/2016 tentang Kesehatan Keuangan Aset Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
- 2) Kesehatan keuangan aset dana jaminan sosial kesehatan yang mengalami surplus hanya dapat digunakan untuk menambah aset bersih dana jaminan sosial kesehatan<sup>27</sup>. Dalam hal aset dana jaminan sosial kesehatan bernilai negatif, pemerintah dapat melakukan tindakan khusus melalui:
  - penyesuaian besaran iuran sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - pemberian suntikan dana tambahan untuk kecukupan dana jaminan sosial sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan/atau
  - penyesuaian manfaat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Kesehatan keuangan aset dana jaminan sosial kesehatan dari sudut likuiditas dapat diketahui terhadap kemampuan BPJS Kesehatan dalam memenuhi kewajiban pembayaran kepada penyedia layanan kesehatan sesuai perjanjian. Jika hal ini terjadi, maka BPJS Kesehatan dapat memberikan dana talangan kepada aset dana jaminan sosial kesehatan.

f. Pertanggungjawaban

Pertanggungjawaban BPJS Kesehatan dalam pengelolaan aset BPJS Kesehatan ditunjukkan dengan kewajiban BPJS Kesehatan dalam penyusunan<sup>28</sup>:

---

<sup>25</sup> Pasal 32 – Pasal 33 PP Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan PP Nomor 84 Tahun 2015.

<sup>26</sup> Pasal 34 PP Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan PP Nomor 84 Tahun 2015.

<sup>27</sup> Pasal 36 PP Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan PP Nomor 84 Tahun 2015.

<sup>28</sup> Pasal 40 – Pasal 41 PP Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan PP Nomor 84 Tahun 2015.

- 1) Laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan BPJS Kesehatan dan laporan keuangan tahunan Dana Jaminan Sosial Kesehatan untuk periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember. Laporan ini wajib disampaikan BPJS Kesehatan kepada presiden setelah mendapat persetujuan dewan pengawas paling lambat 30 Juni tahun berikutnya.
- 2) Laporan pengelolaan program dan laporan keuangan bulanan BPJS Kesehatan dan laporan keuangan bulanan Dana Jaminan Sosial Kesehatan. Laporan ini wajib disampaikan BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 15 bulan berikutnya kepada Menteri Keuangan, Menteri Kesehatan, Otoritas Jasa Keuangan, dan DJSN.

### 3. Pengawasan dan evaluasi

Pengawasan pengelolaan aset jaminan sosial kesehatan dilakukan melalui pengawasan internal dan eksternal<sup>29</sup>. Pengawasan internal terhadap penyelenggaraan program jaminan kesehatan dilakukan oleh dewan pengawas BPJS Kesehatan dan satuan pengawas internal. Sedangkan pengawasan eksternal dilakukan oleh DJSN dan lembaga independen, yaitu Otoritas Jasa Keuangan dan Badan Pemeriksa Keuangan.

Pengawasan eksternal oleh DJSN, dilakukan terhadap kinerja BPJS Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan. Sedangkan pengawasan eksternal oleh Otoritas Jasa Keuangan dan pemeriksaan oleh Badan Pemeriksa Keuangan dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## 2. Monitoring dan Evaluasi Aset Jaminan Sosial Kesehatan

Monitoring dan evaluasi kondisi kesehatan keuangan aset BPJS Kesehatan dan aset dana jaminan sosial kesehatan dilakukan oleh DJSN. Hasil monitoring dan evaluasi oleh DJSN tersebut disampaikan kepada presiden paling sedikit 6 (enam) bulan sekali.

Dalam hal hasil monitoring dan evaluasi kondisi kesehatan keuangan dinilai berpotensi menimbulkan risiko fiskal dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan, Menteri Keuangan berkoordinasi dengan DJSN dan pihak terkait untuk melakukan tindak lanjut atas hasil monitoring dan evaluasi.

---

<sup>29</sup> Pasal 44 PP Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan PP Nomor 84 Tahun 2015.

#### **IV. PENUTUP**

Salah satu usaha yang telah dilaksanakan oleh pemerintah untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional adalah membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Dalam menjalankan tugasnya, BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

Dalam pelaksanaan tugasnya, BPJS Kesehatan berkewajiban mengembangkan aset Dana Jaminan Sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta dengan sistem pengelolaan yang dapat dipertanggungjawabkan. Peraturan yang telah ditetapkan oleh pemerintah terkait pengelolaan, monitoring dan evaluasi aset BPJS Kesehatan yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan PP Nomor 84 Tahun 2015.

Pengelolaan aset BPJS Kesehatan yang terdiri dari aset BPJS Kesehatan dan aset dana jaminan sosial kesehatan, dilakukan melalui 3 (tiga) proses yaitu: (1) perencanaan, (2) pelaksanaan, dan (3) pengawasan dan evaluasi. Terkait monitoring dan evaluasi aset jaminan sosial kesehatan dilakukan oleh DJSN untuk dilaporkan kepada presiden.

## DAFTAR PUSTAKA

### **Peraturan Perundang-undangan:**

- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan PP Nomor 84 Tahun 2015.
- Peraturan Menteri Keuangan Nomor 251/PMK.02/2016 tentang Kesehatan Keuangan Aset Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

### **Buku:**

- Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019, Disusun oleh Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat; Kementerian Kesehatan; Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional; dan Dewan Jaminan Sosial Nasional, 2012.
- Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional, Disusun oleh Kementerian Kesehatan.

### **Internet:**

- <http://www.materiakuntansi.com/pengertian-liabilitas-dan-ekuitas/>.

### **Penulis :**

Tim JDIH Pusat BPK.

### **Disclaimer :**

- Seluruh Informasi yang disediakan dalam Tulisan Hukum adalah bersifat umum dan disediakan untuk tujuan pemberian informasi hukum semata dan bukan merupakan pendapat instansi.