



STUDI PERBANDINGAN SISTEM JAMINAN SOSIAL ANTARA INDONESIA DAN MALAYSIA DALAM RANGKA PEMENUHAN HAK KESEHATAN DI INDONESIA

Yunita Syofyan^{1*}, Delfina Gusman²

^{1,2} Fakultas Hukum Universitas Andalas

Email: ¹yunitasyofyan@law.unand.ic.id, ²vivin.nissa82@gmail.com

*Corresponding author: yunitasyofyan@law.unand.ic.id

Info Artikel

Diterima, 08/03/2023
Direvisi, 22/03/2023
Dipublikasi, 18/04/2023

Kata Kunci: Sistem Jaminan Sosial; Asuransi Kesehatan Nasional

Abstrak

Kesehatan merupakan hak setiap manusia di dunia. Hal ini tertuang jelas dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa tahun 1948 tentang Hak Asasi Manusia Pasal 25 ayat (1) “setiap orang berhak atas derajat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya termasuk hak atas pangan pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya. Dengan landasan inilah setiap negara berusaha memenuhi hak kesehatan bagi warga negaranya. Sistem pembiayaan kesehatan yang dipakai setiap negara pun berbeda-beda. Secara umum sistem pembiayaan di dunia terbagi menjadi 4 tipe yaitu Konsep Asuransi swasta dengan subsidi pemerintah (*Traditional Sickness Insurance*), Konsep pemerintah membiayai asuransi kesehatan nasional (*National Health Insurance*), Konsep penyediaan layanan kesehatan oleh pemerintah (*National Health Service*), Campuran antara pembiayaan tradisional dan pembiayaan kesehatan nasional (*Health Insurance dan Health Service*).

Abstract

Health is a right of every human being in the world. Article 25(1) of the Declaration of the United Nations of 1948 on Human Rights, each person has the right to an adequate level of life for his and his family's health and well-being, including the right to food and clothing. Housing and health care as well as social services necessary and are entitled to guarantees at the time of unemployment, suffering from pain, the defects, becoming a widow / doubts, age or other conditions that result in a lack of life, This is the basis of which every country strives to fulfill the health rights of its citizens. The health funding system used by each country is different. In general, the world's financial system is divided into four types: the concept of private insurance with government subsidies (traditional sickness insurance). Government Funding National Health Insurance (National Health Insurance)

Keywords: *Traditional Sickness Insurance; National Health Insurance*

PENDAHULUAN

Salah satu indikator dikatakan sebuah negara sebagai negara kesejahteraan ketika Negara tersebut memberikan perlindungan jaminan sosial terhadap warga negaranya.¹ Itu sebabnya secara konstitusional, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun

¹ Siswono Yudo Husodo, 2009. Menuju Welfare State, Kumpulan Tulisan tentang Kebangsaan, Ekonomi, dan Politik, Baris Baru, Jakarta, Hlm. 5

1945 (UUD NRI Tahun 1945) memberikan legitimasi tentang jaminan sosial yang merupakan bahagian dari Hak Asasi Manusia. Melalui Pasal 34 ayat (2) UUD NRI Tahun 1945 mengamanatkan bahwa Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat lemah dan tidak mampu sesuai martabat kemanusiaan.

Berdasarkan norma tersebut, pemerintah dituntut untuk memberikan proteksi bagi warga negaranya agar warga Negara dapat menjalankan kehidupannya dengan baik. Hal penting yang kemudian perlu dikedepankan oleh pemerintah adalah memberikan jaminan pelayanan kesehatan secara baik dan adil. Untuk mengakomodir jaminan tersebut, konstitusi memberikan ruang yang cukup luas melalui Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 yang menjelaskan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak mendapatkan layanan kesehatan.

Aturan yang berlaku secara internasional pun juga sudah mengakui jaminan kesehatan nasional. Aturan tersebut diatur melalui Konvensi ILO Nomor 102 Tahun 1952 yang menyatakan tentang penyelenggaraan jaminan sosial yang menganjurkan semua negara untuk memberikan perlindungan minimum kepada setiap tenaga kerja. Disamping itu, didalamnya juga termasuk kepentingan kesehatan ditambah dikeluarkannya *International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights* dan *International Covenant on Civil and Political Rights* atas persetujuan Majelis Umum PBB.²

Artinya baik nasional maupun internasional, persoalan jaminan sosial merupakan sebuah program penting dalam rangka memberikan jaminan kesejahteraan kepada masyarakat di dunia. Sebagai salah satu contoh Negara tetangga misalnya, Menurut *Global Retirement Index 2017*, Negara Malaysia dikenal sebagai salah satu Negara terbaik dalam pelayanan kesehatan, pasalnya dalam aspek pelayanan kesehatan Pemerintah Federal Malaysia bertanggung jawab dan mengelola penuh pembiayaan dan penyediaan pelayanan kesehatan secara cuma-cuma bagi seluruh warga negara.³ Artinya seluruh warga Negara mendapatkan jaminan pelayanan kesehatan secara gratis, sehingga jaminan kesehatan tidak masuk dalam sistem jaminan sosial di Malaysia.

Hal itu dikarenakan dalam Konstitusi dan Undang-Undang Malaysia sendiri mengamanatkan bahwa alokasi anggaran utk kesehatan itu sebesar 4.3% dari keseluruhan anggaran negara dengan jumlah penduduk 32 juta. Jika dibandingkan dengan Negara Indonesia, sebetulnya dari segi kuantitas Indonesia lebih tinggi dari Malaysia yaitu 5% dari APBN dan 10% dari APBD, namun tidak berbanding lurus dengan jumlah penduduk dan penerimaan negara.⁴ Komparasi ini sebetulnya bisa ditampik dengan perbaikan sistem dan aturan hukum terkait pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

Oleh sebab itu, menarik kiranya ketika penulis mencoba untuk melakukan studi perbandingan sistem jaminan sosial yang terdapat baik di Indonesia maupun Malaysia. Sebab hal ini tentu saja akan membantu seluruh stakeholders baik pemerintah,

² Lihat https://www.ilo.org/jakarta/info/public/pr/WCMS_541893/lang--en/index.html, Diakses pada tanggal 16 Oktober 2022, pukul 12.30.

³ Lihat <https://www.im.natixis.com/us/research/2018-global-retirement-index>, Diakses pada tanggal 16 Oktober 2022, pukul 14.39.

⁴ Arifin Soeriaatmadja, 2010. Laporan Akhir Kompendium Bidang Hukum Keuangan Negara (Sumber-Sumber Keuangan Negara), Hlm. 8.

penyelenggara jaminan sosial, dan rumah sakit untuk lebih meningkatkan pelayanan serta jaminan terhadap kelangsungan hidup masyarakat khususnya di Indonesia. Itu sebabnya, melalui perbandingan antar negara ini diharapkan dapat menunjang perbaikan sistem jaminan sosial. Dengan begitu, Penulis perlu melakukan penelitian dengan judul, Studi Sistem Jaminan Sosial Antara Indonesia dan Malaysia Dalam Rangka Pemenuhan Hak Kesehatan Di Indonesia.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, setidaknya terdapat dua rumusan masalah yang dapat menjadi pagar dalam penelitian ini, yaitu:

1. Bagaimana studi perbandingan terhadap system jaminan sosial antara Indonesia dan Malaysia ?
2. Bagaimana desain ke depan terhadap sistem jaminan sosial di Indonesia sehingga betul-betul memberikan kesejahteraan bagi seluruh masyarakat ?

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan tentang Jaminan Sosial

Menurut ILO (*International Labour Organization*) yang merupakan salah satu dari Badan PBB, pengertian jaminan sosial (*Social Security*) secara luas, yaitu pada prinsipnya adalah sistem perlindungan yang diberikan oleh masyarakat untuk warganya, melalui berbagai usaha dalam menghadapi resiko- resiko ekonomi atau sosial yang dapat mengakibatkan terhentinya atau sangat berkurangnya penghasilan.⁵ Di dalam ILO Convension No 102 mendefinisikan jaminan sosial sebagai,

“Perlindungan yang diberikan oleh masyarakat untuk masyarakat melalui seperangkat kebijaksanaan publik terhadap tekanan ekonomi dan sosial yang diakibatkan oleh hilangnya sebagian atau seluruh pendapatan akibat berbagai resiko yang diakibatkan oleh sakit, kehamilan, persalinan, kecelakaan kerja, kecacatan, pengangguran, pensiun, usia tua, kematian dini penghasil utama pendapatan, perawatan medis termasuk pemberian santunan kepada anggota keluarga termasuk anak-anak”.

Jaminan sosial dapat diwujudkan melalui bantuan sosial dan asuransi sosial. Bantuan sosial adalah bentuk dukungan pendapatan kepada penduduk yang tidak mampu, baik dalam bentuk uang tunai atau pelayanan. Pembiayaan bantuan sosial dapat bersumber dari anggaran negara atau dari masyarakat, yang besarnya disesuaikan dengan kemampuan negara atau masyarakat.⁶ Bantuan sosial diberikan kepada masyarakat yang betul-betul membutuhkan, seperti penduduk berusia lanjut, korban bencana atau mereka yang terpaksa menganggur.

Berbagainegara menetapkan uji kebutuhan (*means test*) untuk menegakkan keadilan dengan tujuan menyaring mereka yang betul-betul membutuhkan dari mereka yang mampu. Asuransi sosial adalah bentuk dukungan pendapatan bagi masyarakat pekerja yang dibiayai oleh iuran wajib pekerja atau pemberi kerja atau secara bersama-sama. Asuransi sosial merupakan upaya negara untuk melindungi pendapatan warga negara agar mampu memenuhi kebutuhan dasar hidup dengan mengikutkannya secara aktif dalam program jaminan sosial dengan membayar iuran. Kepesertaan wajib ditujukan sebagai solusi dari ketidakmampuan penduduk melihat risiko masa depan dan ketidakdisiplinan menabung

⁵ Dinna Wisnu, 2012. *Politik Sistem Jaminan Sosial: Menciptakan Rasa Aman dalam Ekonomi Pasar*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta., Hlm. 19.

⁶ Ibid

untuk masa depan.

Adanya perlindungan terhadap risiko sosial ekonomi melalui asuransi sosial dipandang dapat mengurangi beban negara dalam penyediaan dana bantuan sosial. Melalui prinsip kegotong-royongan, asuransi sosial dapat merupakan sebuah instrumen negara yang kuat dalam penanggulangan risiko sosial ekonomi yang setiap saat dapat terjadi.

Dengan demikian, jaminan social merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Utamanya adalah sebuah bidang dari kesejahteraan social yang memperhatikan perlindungan sosial, atau perlindungan terhadap kondisi yang diketahui sosial, termasuk kemiskinan, usia lanjut, kecacatan, dan pengangguran.

Bentuk Jaminan Sosial

Internatinal Labour Organization (ILO) dalam konvensi nomor 102 tahun 1952 menganjurkan semua negara di dunia memberi perlindungan dasar kepada setiap warga negaranya dalam rangka memenuhi Deklarasi PBB tentang hak jaminan sosial. Konvensi ini merupakan satu-satunya instrumen internasional untuk penyelenggaraan jaminan sosial, mengatur kesepakatan di antara negara-negara anggota tentang standar minimal untuk penyelenggaraan sembilan program jaminan sosial. Sembilan program tersebut mencakup:⁷

1. Pelayanan kesehatan (*medical care*);
2. Santunan selama sakit (*sickness benefit*);
3. Santunan pengangguran (*unemployment benefit*);
4. Jaminan hari tua (*old-age benefit*);
5. Jaminan kecelakaan kerja (*employment injury benefit*);
6. Santunan/pelayanan bagi anggota keluarga (*family benefit*);
7. Perawatan kehamilan dan persalinan (*maternity benefit*);
8. Santunan kecacatan (*invalidity benefit*); dan
9. Santunan bagi janda dan ahli waris (*survivors' benefit*).

Meskipun Konvensi ILO No. 102 mencakup sembilan program, namun tiap negara hanya diwajibkan untuk menyelenggarakan sekurang-kurangnya tiga program. Konvensi tidak mengatur dengan detil tata kelola dan mekanisme penyelenggaraan jaminan sosial. ILO memberikan keleluasaan kepada masing-masing negara untuk mengatur sendiri dan mengembangkan program secara bertahap sesuai dengan kemampuan.⁸

Tujuan penyelenggaraan jaminan sosial dapat dicapai dengan berbagai mekanisme, antara lain program cakupan semesta, asuransi sosial yang dibiayai melalui iuran yang proporsional terhadap pendapatan atau iuran tetap untuk semua tingkatan penghasilan, bantuan sosial atau kombinasi dari model-model ini.

Konvensi ILO No.102 tersebut menyepakati prinsip-prinsip penyelenggaraan jaminan sosial, yaitu:

1. Manfaat yang diberikan pasti;
2. Penyelenggaraan melibatkan partisipasi tri-parti untuk menjamin terselenggaranya dialog antara pemerintah, pekerja dan pemberi kerja;
3. Negara bertanggung jawab atas penyelenggaraan yang benar dan hak jaminan;

⁷ Asih Eka Putri, 2014. *Paham SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional)*, CV Komunitas Pejaten Mediatama, Jakarta., Hlm. 89.

⁸ Ibid. Hlm. 112.

4. Pembiayaan program oleh pajak atau kontribusi;
5. Tinjauan aktuarial berkala untuk menjamin kesahehan program.

METODE PENELITIAN

Metode riset dikemukakan jelas dan sistematis sesuai keperluan. Dalam metode riset, dikemukakan pula peran masing-masing periset dari perguruan tinggi/lembaga dan periset mitra yang bekerja sama. Jelaskan adanya perbaikan tata kelola, harmonisasi sosial keagamaan, maupun pelestarian budaya dengan melakukan studi kelayakan (melampirkan studi kelayakan).

Untuk menjawab pertanyaan penelitian sebagaimana diuraikan sebelumnya, penelitian akan menggunakan metode *mixed legal study* atau dikenal juga dengan *sosiolegal research*, yaitu kombinasi antara metode penelitian hukum doktriner atau normatif dengan metode penelitian hukum empirik atau yuridis sosiologis. Menurut Sunaryati Hartono, dalam penelitian hukum normatif dapat mencari asas hukum, teori hukum dan pembentukan asas hukum baru. Sedangkan menurut Bagir Manan, penelitian normatif adalah penelitian terhadap kaedah dan asas hukum yang ada. yang menitikberatkan penelitian terhadap data kepustakaan atau di sebut dengan data sekunder.

Metode pendekatan yuridis normatif digunakan dengan maksud untuk membahas ketentuan peraturan perundang-undangan nasional berkaitan dengan penyusunan peraturan daerah. Pada objek yang sama kami juga akan melakukan pendekatan normatif empiris pada dasarnya pendekatan ini merupakan penggabungan antara pendekatan hukum normatif dengan adanya penambahan berbagai unsur empiris. Metode penelitian normatif-empiris akan menitik beratkan pada implementasi (fakta) ketentuan hukum normatif (undang-undang) pada setiap peristiwa hukum tertentu yang terjadi dalam suatu masyarakat.

PEMBAHASAN

Studi Perbandingan Sistem Jaminan Sosial antara Indonesia dan Malaysia

1. Jaminan Sosial di Indonesia

Dalam rangka menjalankan aturan konstitusi pemerintah dan DPR kemudian memberlakukan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (untuk kemudian disingkat UU SJSN) yang bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya, termasuk di dalamnya kebutuhan dasar kesehatan. Secara filosofis, sesungguhnya ada 2 (dua) prinsip utama penyelenggaraan jaminan kesehatan dan ketenagakerjaan dalam UU SJSN yaitu prinsip asuransi sosial dan prinsip equitas. Adanya kedua prinsip ini, membuka akses layanan kesehatan bagi setiap warga negara, dengan kewajiban membayar iuran secara sendiri ataupun iuran dibayar oleh pemerintah.

UU SJSN mengatur lima jenis program Jaminan Sosial Nasional, meliputi jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan pensiun, jaminan hari tua, dan jaminan kematian. Program-program tersebut diselenggarakan oleh beberapa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang merupakan transformasi dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang sekarang telah berjalan. Perintah pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) untuk melaksanakan program Jaminan Sosial di seluruh Indonesia diperkuat dengan putusan Mahkamah Konstitusi (MK). Pada tanggal 31 Agustus 2005, MK memutus pengujian pasal 5 ayat (1), ayat (3), dan ayat (4) dan Pasal 52 UU Nomor 40 Tahun

2004 tentang SJSN, perkara Nomor 007/PUU-III/2005.

Dalam Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52, UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN Pasca Putusan MK, disebutkan bahwa BPJS harus dibentuk dengan Undang- Undang dan merupakan transformasi kelembagaan PT Askes (Persero), PT Jamsostek (Persero), PT TASPEN (Persero), dan PT ASABRI (Persero). Transformasi tersebut diikuti adanya pengalihan peserta, program, aset dan liabilitas, pegawai, serta hak dan kewajiban. Pada akhirnya tanggal 25 November 2011 pemerintah kemudian mengundangkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS). Tentu saja program pemerintah ini patut dihargai dengan dikeluarkannya UU BPJS.

Dengan hadirnya BPJS, penyelenggaraan jaminan sosial di Indonesia telah terlaksana sebagaimana mestinya. Terbentuknya BPJS bukanlah untuk tujuan komersil atau mencari keuntungan. Menggantikan peran Askes dan Jamsostek, ada dua fungsi yang dijalankan BPJS yang terbagi ke dalam dua lembaga: BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Dari namanya, jelas bahwa kedua lembaga BPJS tersebut memberikan manfaat kepada masyarakat Indonesia berupa:

a. Jaminan Sosial untuk Kesehatan

Sebelum adanya BPJS, masyarakat Indonesia cukup kesulitan untuk mendapatkan bantuan biaya pengobatan. Mereka harus terlebih dahulu mengurus surat-surat keterangan di kelurahan dan sebagainya. Setelah munculnya BPJS Kesehatan (menggantikan Askes) pada tahun 2014, akses ke pengobatan menjadi lebih mudah. Untuk mendapatkan jaminan kesehatan dari BPJS Kesehatan, setiap warga negara Indonesia terlebih dahulu harus mendaftar sebagai peserta. Manfaat yang diberikan bertingkat sesuai dengan kelasnya. Masyarakat bisa memilih manfaat yang sesuai dengan kemampuan dalam membayar iuran. Namun, aturan ini tidak berlaku bagi masyarakat yang dikategorikan tidak mampu. Mereka mendapat pengecualian untuk pembayaran iuran. UU menerangkan bahwa setiap warga negara Indonesia ataupun warga negara asing yang menetap di Indonesia lebih dari enam (6) bulan diwajibkan untuk mengikuti jaminan sosial kesehatan melalui BPJS Kesehatan. Itu berarti kita sebagai warga negara Indonesia harus ikut serta dalam keanggotaan BPJS Kesehatan.

b. Jaminan Sosial untuk Ketenagakerjaan

Selain manfaat Kesehatan, Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial juga memberikan manfaat bagi tenaga kerja di Indonesia. BPJS Ketenagakerjaan dibentuk setahun kemudian setelah BPJS Kesehatan, yaitu pada tahun 2015 untuk menggantikan Jamsostek. Seperti namanya, pertanggunggaan atau jaminan sosial yang diberikan BPJS Ketenagakerjaan dikhususkan bagi para pekerja, baik di sektor formal maupun informal. Ada beberapa manfaat yang didapatkan dengan mengikuti BPJS Ketenagakerjaan, diantaranya:

1) Jaminan Kematian

Program jaminan kematian (JKM) memberikan keringanan risiko terhadap ahli waris atas kematian peserta BPJS Ketenagakerjaan. Jaminan sosial ini berupa santunan. Program JKJ bisa diklaim bukan atas dasar kecelakaan kerja. Manfaat yang dapat

diperoleh selain santunan kematian adalah biaya pemakaman dan santunan berkala selama 24 bulan.

2) Jaminan Kecelakaan Kerja

Program jaminan kecelakaan kerja (JKK) dapat dimanfaatkan para pekerja di sektor formal. Pembayaran JKK di BPJS Ketenagakerjaan sepenuhnya ditanggung perusahaan. JKK bertujuan untuk mengganti sebagian ataupun keseluruhan atas hilangnya penghasilan yang diakibatkan risiko kecelakaan kerja dan dihitung mulai berangkat kerja hingga pulang ke rumah. Jaminan yang diberikan dapat berupa kompensasi ataupun rehabilitasi. Yang termasuk dalam risiko kerja, di antaranya kematian ataupun cacat, baik fisik maupun mental.

3) Jaminan Sosial Hari Tua

Jaminan Hari Tua (JHT) merupakan manfaat perlindungan yang diakibatkan terputusnya penghasilan kerja pada usia nonproduktif. Biasanya JHT berbentuk kepastian penerimaan penghasilan kepada yang bersangkutan setelah mencapai usia 55 tahun. Namun, sangat dimungkinkan bahwa penghasilan hari tua dapat diperoleh dari proses pengunduran diri dari tempat bekerja dengan alasan ataupun persyaratan tertentu. Misalnya, perusahaan akan memberikan jaminan hari tua setelah karyawannya bekerja selama lebih dari 10 tahun dan lain sebagainya.

4) Jaminan Jasa Konstruksi

Bagi para pekerja lepas, paruh waktu, ataupun pekerja borongan di sektor jasa konstruksi yang ditangani kontraktor dalam proyek swasta, proyek APBD, proyek dana internasional, maupun proyek APBN maka akan mendapatkan jaminan sosial. Program ini memiliki landasan hukum berdasarkan Keputusan Menteri Tenaga Kerja No. KEP-196/MEN/1999. Jaminan sosial di bidang konstruksi ini dinaungi program Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) dan Jaminan Kematian (JKM).

Seperti diketahui bahwa, upaya-upaya yang dilakukan Badan Perlindungan Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan pada prinsipnya adalah upaya penjaminan dan perlindungan bagi tenaga kerja dalam bentuk santunan berupa uang sebagai pengganti sebagian dan penghasilan yang hilang atau berkurang dan pelayanan sebagai akibat peristiwa atau keadaan yang dialami oleh tenaga kerja berupa kecelakaan kerja, sakit, hamil, bersalin, hari tua dan meninggal dunia. Dengan begitu untuk memberikan perlindungan kepada tenaga kerja diselenggarakan Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja yang pengelolaannya dilaksanakan dengan mekanisme asuransi.

Sebagai amanat konstitusi bahwa setiap tenaga kerja berhak atas jaminan sosial tenaga kerja. Upaya-upaya dilakukan dengan mewujudkan Program dan Badan Perlindungan Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan wajib dilakukan oleh setiap perusahaan bagi tenaga kerja yang melakukan pekerjaan didalam hubungan kerja sesuai dengan ketentuan. Itu sebabnya, ruang lingkup Program Badan Perlindungan Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan meliputi Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Kematian, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pemeliharaan Kesehatan.

Dari upaya-upaya yang dijelaskan dalam peraturan perundang-undangan tersebut masih banyak sebetulnya upaya yang dinilai masih jauh dari harapan dan ekspektasi masyarakat serta dihadapi oleh pelbagai kendala dalam praktek di lapangan. BPJS Ketenagakerjaan dinilai belum berjalan secara efektif dalam memberikan jaminan dan

perlindungan terhadap tenaga kerja. Hipotesa awal peneliti berfikir bahwa BPJS Ketenagakerjaan merupakan organ baru yang dapat memberikan jaminan perlindungan sosial terhadap tenaga kerja. Akan tetapi setelah ditelaah dan dilakukan penelitian, hal tersebut tidak menjadi alasan pembenar bagi BPJS untuk tetap memperbaiki pelayanannya dalam rangka menunjang jaminan sosial. Sebab, dalam kajian hukum administrasi negara, pada saat terbentuknya suatu lembaga dalam sebuah negara, maka pada saat itu jualah lembaga tersebut memberikan kinerja dan kewenangannya secara baik dan profesional.

Hal ini dibuktikan masih banyaknya Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah atau Badan Usaha Milik Swasta yang belum menggunakan dan mendaftarkan sebagai peserta BPJS Ketenagakerjaan. Yang paling disayangkan sekali adalah Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah atau Badan Usaha Milik Swasta yang notabnya sudah terdaftar pada BPJS Ketenagakerjaan, tidak mau menggunakan fasilitas BPJS Ketenagakerjaan yang sudah diberikan. Hal ini disebabkan oleh pelbagai faktor. Berdasarkan penelitian di BPJS Kota Bukittinggi, bahwa penyelenggaraan BPJS sudah berjalan sesuai aturannya, tapi tentu saja tidak terlepas dari permasalahan, karena masih bersifat baru. Persoalan tersebut lebih kepada teknis kelengkapan-kelengkapan dokumen administrasi.

Padahal jika dilihat dalam konteks undang-undang, Pelaksanaan^[1] Sistem Jaminan Sosial Nasional sudah memiliki asas, tujuan, serta prinsip-prinsip yang terkandung di dalamnya. Asas yang dikenal dalam penerapan SJSN ada tiga, yakni asas kemanusiaan, asas kemanfaatan dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Tujuan dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/ atau anggota keluarganya. UU SJSN Pasal 4 menetapkan dalam SJSN dikenal ada sembilan, yakni:

- a. Prinsip kegotong-royongan, kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya jaminan sosial, yang diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah, atau penghasilan.
- b. Prinsip nirlaba, pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta.
- c. Prinsip keterbukaan, mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta.
- d. Prinsip kehati-hatian, pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman,^[2] dan tertib.
- e. Prinsip akuntabilitas, pelaksanaan program dan pengelolaan^[3] keuangan secara akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.
- f. Prinsip portabilitas, memberikan jaminan secara berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Republik Indonesia.
- g. Prinsip kepesertaan wajib, mengharuskan seluruh penduduk untuk menjadi peserta jaminan sosial yang dilaksanakan secara bertahap.
- h. Prinsip dana amanat, iuran dan hasil pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan peserta jaminan sosial. Prinsip hasil pengelolaan dana jaminan sosial nasional dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta. Hasil

pengembangan aset jaminan sosial dimanfaatkan untuk kepentingan peserta jaminan sosial.

2. Jaminan Sosial di Malaysia

Sebagai negara persemakmuran, sistem jaminan sosial di Malaysia berkembang lebih awal dan lebih pesat dibandingkan dengan perkembangan sistem jaminan sosial di negara lain di Asia Tenggara. Pada tahun 1951 Malaysia sudah memulai program tabungan wajib pegawai untuk menjamin hari tua (*Employee Provident Fund*, EPF) melalui Ordonansi EPF. Seluruh pegawai swasta dan pegawai negeri yang tidak berhak atas pensiun wajib mengikuti program EPF. Ordonansi EPF kemudian diperbaharui menjadi UU EPF pada tahun 1991. Pegawai pemerintah mendapatkan pensiun yang merupakan tunjangan karyawan pemerintah. Selain itu, Malaysia juga memiliki system jaminan kecelakaan kerja dan pensiun cacat yang dikelola oleh *Social Security Organization* (SOCSO).

Oleh karena pemerintah federal Malaysia bertanggung jawab atas pembiayaan dan penyediaan langsung pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk yang relatif gratis, maka pelayanan kesehatan tidak masuk dalam program yang dicakup sistem jaminan sosial di Malaysia. Dengan sistem pendanaan kesehatan oleh negara, tidak ada risiko biaya kesehatan yang berarti bagi semua penduduk Malaysia yang sakit ringan maupun berat. Sektor informal merupakan sektor yang lebih sulit dimobilisasi. Namun demikian, dalam sistem jaminan sosial di Malaysia, sektor informal dapat menjadi peserta EPF atau SOCSO secara sukarela. Termasuk sektor informal adalah mereka yang bekerja secara mandiri dan pembantu rumah tangga. Karyawan asing dan pegawai pemerintah yang sudah punya hak pensiun juga dapat ikut program EPF secara sukarela.

Di dalam penyelenggaraannya, masing-masing program dan kelompok penduduk yang dilayani mempunyai satu badan penyelenggara. Program EPF dikelola oleh *Central Provident Fund* (CPF), sebuah badan hukum di bawah naungan Kementerian Keuangan. Lembaga ini merupakan lembaga tripartit yang terdiri atas wakil pekerja, pemberi kerja, pemerintah, dan profesional. Untuk tugas-tugas khusus, seperti investasi, lembaga ini membentuk Panel Investasi. Penyelenggaraan pensiun bagi pegawai pemerintah dikelola langsung oleh kementerian keuangan karena program tersebut merupakan program tunjangan pegawai (*employment benefit*) dimana pegawai tidak berkontribusi. Program jaminan kecelakaan kerja dan pensiun cacat dikelola oleh SOCSO yang dalam bahasa Malaysia disebut Pertubuhan Keselamatan Sosial (PERKESO).

Manfaat yang menjadi hak peserta terdiri atas: (1) Peserta dapat menarik jaminan hari tua berupa dana yang dapat diambil seluruhnya (lump-sum) untuk modal usaha, menarik sebagian lump-sum dan sebagian dalam bentuk anuitas (sebagai pensiun bulanan), dan menarik hasil pengembangannya saja tiap tahun sementara pokok tabungan tetap dikelola CPF. (2) Peserta dapat menarik tabungannya ketika mengalami cacat tetap, meninggal dunia (oleh ahli warisnya), atau meninggalkan Malaysia untuk selamanya. (3) Peserta juga dapat menarik dananya untuk membeli rumah, ketika mencapai usia 50 tahun, atau memerlukan biaya perawatan di luar fasilitas public yang ditanggung pemerintah. (4) Ahli waris peserta berhak mendapatkan uang duka sebesar

RM 1.000-30.000, tergantung tingkat penghasilan, apabila seorang peserta meninggal dunia.

Tingkat iuran untuk program EPF, dalam prosentase upah, bertambah dari tahun ke tahun seperti disajikan dalam tabel berikut. Jumlah iuran tersebut ditingkatkan secara bertahap untuk menyesuaikan dengan tingkat upah dan tingkat kemampuan penduduk menabung. Dalam program EPF di Malaysia, sekali seseorang mengikuti program tersebut, maka ia harus terus menjadi peserta sampai ia memasuki usia pensiun yang kini masih 55 tahun.

Seperti yang dijelaskan di awal sebelumnya bahwa, Pemerintah Diraja Malaysia dengan Ideologi Rukun Negara, tidak memasukan jaminan kesehatan sosial bagi penduduknya ke dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional. Untuk upaya promotif dan preventif seperti kesehatan lingkungan, izin fasilitas kesehatan, inspeksi bangunan, kontrol terhadap kebersihan air, dan perencanaan pelayanan kesehatan langsung di bawah Kementerian Kesehatan melalui Upaya Pelayanan Publik’

Untuk program kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan), Pemerintah Malaysia menetapkan *universal coverage* yaitu semua warga dijamin atas pelayanan yang diterima dengan hanya iuran 1 RM untuk berobat pada dokter umum dan 5 RM untuk berobat pada dokter spesialis. Namun beberapa penyakit berat dengan harga pengobatan yang mahal tidak tercakup dalam sistem pembiayaan kesehatan ini.

Biaya operasional kesehatan tergolong murah karena pemerintah membebaskan pajak untuk alat kesehatan dan obat-obatan. Dokter dibatasi hanya boleh berpraktik di satu tempat yaitu pada fasilitas kesehatan milik pemerintah atau swasta. Gaji dokter juga sangat tinggi sehingga mutu kesehatan terjamin kualitasnya. Pelayanan kesehatan milik pemerintah telah terakreditasi dan akses pelayanan kesehatan mudah dijangkau, karena setiap penduduk tinggal maksimal 5 km dari layanan kesehatan. Pajak langsung dibayarkan ke pemerintah federal sehingga tidak ada dana yang terhambat di daerah.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis dan pembahasan pada bab-bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan:

1. Sistem pembiayaan kesehatan di Malaysia terbagi menjadi dua yaitu kesehatan publik dan kesehatan privat. Untuk kesehatan publik sumber dana berasal dari beberapa sumber yaitu pajak masyarakat yang dibayarkan langsung kepada pemerintah federal, anggaran pendapatan negara tahunan, dan dari lembaga SOSCO dan EPF. Sedangkan untuk program kuratif dan rehabilitatif, Pemerintah Malaysia menetapkan Universal Coverage yaitu semua warga dijamin atas pelayanan kesehatan yang diterima dengan hanya iur bayar 1 RM (Ringit Malaysia) untuk berobat pada dokter umum serta 5 RM untuk berobat pada dokter spesialis. Dibandingkan di Indonesia, pelayanan kesehatan melalui program BPJS Kesehatan. Untuk mendapatkan jaminan kesehatan dari BPJS Kesehatan, setiap warga negara Indonesia terlebih dahulu harus mendaftar sebagai peserta. Manfaat yang diberikan bertingkat sesuai dengan kelasnya. Masyarakat bisa memilih manfaat yang sesuai dengan kemampuan dalam membayar iuran. Namun, aturan ini tidak berlaku bagi masyarakat yang dikategorikan tidak mampu. Mereka mendapat pengecualian untuk

- pembayaran iuran.UU menerangkan bahwa setiap warga negara Indonesia ataupun warga negara asing yang menetap di Indonesia lebih dari enam (6) bulan diwajibkan untuk mengikuti jaminan sosial kesehatan melalui BPJS Kesehatan. Itu berarti kita sebagai warga negara Indonesia harus ikut serta dalam keanggotaan BPJS Kesehatan.
2. Sistem Jaminan Sosial adalah sistem jaminan sosial seumur hidup untuk perlindungan sosial ekonomi bagi seluruh warga negara, sehingga sistem jaminan sosial yang ideal adalah sistem jaminan sosial yang memiliki lima fungsi, yaitu:
 - a. Instrumen negara untuk penciptaan pendapatan hari tua bagi peserta, karena iuran jaminan hari tua pada dasarnya merupakan penangguhan sebagian pendapatan di usia produktif untuk dibayarkan pada hari tua;
 - b. Instrumen negara untuk redistribusi pendapatan dari peserta berpendapatan tinggi kepada peserta berpendapatan rendah melalui ketentuan besaran iuran ditetapkan sesuai tingkat pendapatan untuk manfaat yang sama, serta adanya bantuan iuran bagi masyarakat miskin;
 - c. Instrumen negara untuk meminimalisasi peredaran uang di masyarakat (uang primer) untuk tujuan investasi jangka panjang melalui penguncian dana publik oleh program jaminan hari tua dan jaminan pensiun.
 - d. Instrumen negara sebagai pengikat berdirinya Negara Republik Indonesia karena adanya kepastian pemenuhan kebutuhan hidup dasar yang layak untuk mewujudkan persatuan bangsa dan kesejahteraan sosial.

B. SARAN

Berdasarkan pada kesimpulan yang ada, maka dapat disarankan sebagai berikut:

1. Melakukan penataan regulasi terhadap sistem jaminan sosial nasional;
2. Memperbaiki sistem penyelenggaraan jaminan sosial kesehatan atau disebut juga dengan BPJS Kesehatan dengan mengedepankan prinsipn pelayanan prima kepada masyarakat;
3. Melakukan perbaikan terhadap pengelolaan keuangan penyelenggaraan BPJS Kesehatan sehingga tidak merugikan negara dan dapat menemukan solusi dalam hal mengurangi hutang dengan pihak rumah sakit;
4. Pemerintah hendaknya terus mengawasi jalannya penyelenggaraan jaminan sosial agar implementasinya dapat betul-betul efektif dan dapat dirasakan langsung oleh masyarakat.
5. Pemerintah hendaknya mengevaluasi status Badan Penyelenggara jaminan Sosial Kesehatan terutama dari sisi kepegawaian karena terkait pengeluaran yang harus dikeluarkan pemerintah (beban kerja, gaji, tunjangan, jaminan kesehatan pegawai) sehingga defisit yang terjadi bisa di minimalisir.
6. Pemerintah secara berkala mengevaluasi peserta penerima bantuan iuran, karena dengan kondisi perekonomian saat ini, status ekonomi masyarakat dapat berubah dengan standar yang telah di tetapkan pemerintah.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Mulya Karsona, 1996, *Pelaksanaan Jaminan Sosial di Bidang Ketenagakerjaan Sebelum dan Sesudah Berlakunya Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 Tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja*, Tesis, Program Pascasarjana Universitas Padjajaran, Bandung
- Darma Setyawan Salam, *Manajemen Pemerintahan Indonesia*, Djambatan, Jakarta, 2002

- Joko Widodo, *Good Governance, (Telaah dan Dimensi akuntabilitas dan Kontrol Birokrasi pada Era Desentralisasi dan Otonomi Daerah)*, Insan Cendekia, Surabaya, 2001
- Juniarso Ridwan, *Hukum Administasi Negara dan Kebijakan Pelayanan Publik*, Nuansa, Bandung, 2009
- Kushandayani, *Good Governance dalam Otonomi Daerah*, Pustaka Utama, Yogyakarta, 2000
- Majda El Muhtaj, 2009, *Hak Asasi Manusia dalam Konstitusi Indonesia*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- , 2009, *Dimensi-Dimensi HAM: Mengurai Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya*, Jakarta: Rajawali Pers.
- Muladi, 2005, *Hak Asasi Manusia: Hakekat, Konsep, dan Implikasinya terhadap Hukum dan Masyarakat*, Bandung: PT Refika Aditama.
- Suparto Wijoyo, *Pelayanan Publik dari Dominasi ke Partisi*, Airlangga University Press, Surabaya, 2006 *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial