

JAMINAN SOSIAL DI INDONESIA:
**SEJARAH, TEORI,
DAN TANTANGAN
MASA DEPAN**





JAMINAN SOSIAL DI INDONESIA: SEJARAH, TEORI, DAN TANTANGAN MASA DEPAN



JAMINAN SOSIAL DI INDONESIA:
SEJARAH, TEORI, DAN TANTANGAN MASA DEPAN

Diterbitkan oleh
Friedrich Ebert Stiftung
Kantor Perwakilan Indonesia
Jl. Kemang Selatan II No. 2A
Jakarta 12730, Indonesia

Bekerja sama dengan:
Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan
Republik Indonesia
dan Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN)

Cetakan pertama, 2024

Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh bagian buku ini tanpa izin dari penerbit.
Tidak diperjualbelikan.

x + 103 hlm.; 18,2 cm x 25,7 cm

ISBN

TIM PENYUSUN

Pengarah	:	1) Muttaqien <i>Ketua Komisi Pengawasan, Monitoring, dan Evaluasi DJSN, 2019-2024</i>
		2) Iene Muliati <i>Anggota DJSN, 2019-2024</i>
		3) Indra Budi Sumantoro <i>Wakil Ketua Komisi Pengawasan, Monitoring, dan Evaluasi DJSN, 2019-2024</i>
Penulis	:	1) Nurhadi <i>Departemen Pembangunan Sosial dan Kesejahteraan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Gadjah Mada</i>
		2) Fathur Rahman <i>Departemen Psikologi Pendidikan dan Bimbingan, Fakultas Ilmu Pendidikan & Psikologi, Universitas Negeri Yogyakarta</i>
		3) Ahmad Ma'ruf <i>Program Studi Ekonomi, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dan Lembaga Riset INSPECT</i>
		4) Kafa Abdallah Kafa <i>Departemen Pembangunan Sosial dan Kesejahteraan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Gadjah Mada</i>
Reviewer	:	Timbul Siregar
Editor	:	Venda Pratama Putra
Desain Grafis		Yohanita Santika Adi <i>Tim Kreatif Inspect</i>

SAMBUTAN

KETUA DEWAN JAMINAN SOSIAL NASIONAL

Prof. Dr. Ir. R. Nunung Nuryartono, M.Si

Kebijakan pembangunan nasional yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025-2045 diarahkan untuk mewujudkan Indonesia yang bersatu, berdaulat, maju, dan berkelanjutan. Salah satu misinya adalah mewujudkan transformasi sosial dengan fokus pada pembangunan manusia melalui perlindungan sosial yang adaptif. Dalam hal ini, Program Jaminan Sosial menjadi salah satu instrumen utama untuk perlindungan sosial yang esensial, dengan tujuan memastikan setiap warga negara dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup salah satunya melalui asuransi sosial.

Buku ini disusun untuk memberikan wawasan mengenai sistem jaminan sosial di Indonesia yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yang menjadi landasan penting dalam penyediaan perlindungan sosial yang komprehensif bagi seluruh warga negara yang meliputi Program Jaminan Sosial Kesehatan dan Ketenagakerjaan, yang bertujuan untuk melindungi masyarakat dari berbagai risiko sosial dan ekonomi.

Jaminan sosial merupakan pilar fundamental dalam membangun kesejahteraan dan ketahanan sosial masyarakat. Implementasi yang efektif akan menciptakan masyarakat yang lebih adil, sejahtera, dan mampu menghadapi berbagai risiko sosial dan ekonomi. Namun demikian, tantangan dalam pelaksanaan sistem jaminan sosial di Indonesia masih kompleks dalam hal tingkat kepesertaan aktif, pengelolaan keuangan jangka panjang, penanganan *fraud*, kompleksitas tata kelola, dan hal-hal lainnya.

Buku ini diharapkan dapat menjadi rujukan yang komprehensif mengenai sistem jaminan sosial di Indonesia, baik dari perspektif teoritis maupun praktis, serta menawarkan solusi inovatif bagi para pemangku kepentingan. Selain itu, kami berharap buku ini dapat menyajikan berbagai praktik baik dan wujud sistem jaminan sosial yang inklusif, efisien, dan berkelanjutan untuk dapat menjadi salah satu bahan utama penguatan literasi sistem jaminan sosial nasional kepada masyarakat secara luas.

Buku ini tidak hanya menjadi panduan bagi para pemangku kepentingan di bidang jaminan sosial, tetapi juga menjadi sumber yang berguna bagi para tenaga pendidik dalam memperkuat literasi peserta didik mengenai perlindungan sosial, peran pemerintah, dan hak-hak mereka sebagai warga negara.

Terima kasih kepada tim penulis dan *Friedrich-Ebert-Stiftung* atas dukungan dalam upaya reformasi jaminan sosial di Indonesia. Sehingga kami dapat menghadirkan buku ini sebagai kontribusi penting untuk memperkuat pemahaman dan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya jaminan sosial yang adil dan berkelanjutan.

Ketua Dewan Jaminan Sosial Nasional



Prof. Dr. Ir. R. Nunung Nuryartono, M.Si.

KATA PENGANTAR

Friedrich-Ebert-Stiftung Indonesia

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) merupakan program Negara bertujuan untuk memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia sebagaimana diamanatkan dalam UUD 1945 Pasal 28H Ayat (2) dan Pasal 34. Program ini tentu dimaksudkan agar setiap penduduk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak, terutama ketika terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut, atau pensiun.

Jaminan sosial dilaksanakan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang menjadi tonggak pembentukan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Dengan prinsip asuransi sosial dan tabungan wajib, sistem jaminan sosial di Indonesia telah memberikan manfaat positif bagi masyarakat di antaranya membuka akses luas terhadap layanan kesehatan yang lebih merata, serta memberikan kepastian bagi pekerja dan keluarganya ketika menghadapi risiko pekerjaan.

Literasi asuransi sosial perlu terus dibangun melalui ragam kegiatan edukasi publik yang menjadi faktor penting dalam meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai skema jaminan sosial nasional. Melalui edukasi publik yang berkelanjutan, diharapkan dapat terbangun kesadaran masyarakat dalam memahami manfaat dan pentingnya asuransi sosial sebagai jaring pengaman yang memberikan kepastian perlindungan dan mendorong masyarakat untuk secara mandiri berpartisipasi dalam program-program jaminan sosial. Edukasi publik ini juga dapat dilakukan sejak dini kepada peserta didik dan tenaga pendidik dengan mengintegrasikan konsep jaminan sosial ke dalam kurikulum pendidikan di sekolah menengah hingga pendidikan tinggi, sehingga dapat menjadi bagian dari kebiasaan hidup yang positif. Hal ini sejalan dengan tujuan strategis kami dalam mendukung jaminan sosial di Indonesia.

Dengan latar belakang tersebut, buku ini disusun sebagai kontribusi terhadap edukasi publik dengan harapan dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai berbagai aspek penting dalam sistem jaminan sosial di Indonesia, dari sejarah hingga tantangan yang dihadapi di masa depan. Diharapkan, buku ini dapat menjadi referensi penting bagi para pemangku kepentingan meliputi pembuat kebijakan, akademisi, praktisi, tenaga pendidik, serta masyarakat umum.

Kami mengucapkan terima kasih kepada tim penyusun, yang dengan keahlian dan komitmennya telah menyusun buku ini, kepada Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, serta Dewan Jaminan Sosial Nasional atas kerja sama yang terjalin dengan baik. Buku ini merupakan kontribusi kita bersama dalam mewujudkan sistem jaminan sosial yang adil dan inklusif di Indonesia.

Koordinator Program

Rina Julvianty

DAFTAR ISI

Bab 1	Pendahuluan	1
1.1.	Pengertian Jaminan Sosial	3
1.2.	Memahami Risiko dan Kerentanan	9
Bab 2	Filosofi Jaminan Sosial	19
2.1.	Filosofi Dasar	21
2.2.	Teori Jaminan Sosial	23
Bab 3	Perspektif Jaminan Sosial	28
3.1.	Perspektif Ekonomi	30
3.2.	Perspektif Sosial	32
3.3.	Perspektif Politik	33
3.4.	Perspektif Hukum	34
3.5.	Perspektif Budaya	36
Bab 4	Sejarah Jaminan Sosial Global	38
4.1.	Sejarah Jaminan Sosial di Negara-negara Maju	40
4.2.	Sejarah Jaminan Sosial di Negara Berkembang	42
Bab 5	Dinamika Jaminan Sosial	48
5.1.	Dinamika Jaminan Sosial Global	50
5.2.	Dinamika Jaminan Sosial Nasional	60
Bab 6	Sistem Jaminan Sosial Nasional	62
6.1.	Asas dan Tujuan	64
6.2.	Prinsip	66
6.3.	Landasan: Filosofis, Hukum, dan Sosiologis	67
Bab 7	Jaminan Kesehatan Nasional	70
7.1.	Sejarah dan Regulasi Jaminan Sosial Kesehatan	72
7.2.	Profil Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan)	74
7.3.	Cakupan dan Jenis Kepesertaan	75
7.4.	Manfaat dan Iuran Kepesertaan	75
Bab 8	Jaminan Sosial Ketenagakerjaan	80
8.1.	Sejarah dan Regulasi Jaminan Sosial Ketenagakerjaan	82
8.2.	Profil Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan (BPJS Ketenagakerjaan/Jamsostek)	83
8.3.	Cakupan dan Jenis Kepesertaan	84
8.4.	Program, Manfaat, dan Iuran Kepesertaan	84

Bab 9	Jaminan Sosial: Tantangan dan Arah ke Depan	90
9.1.	Isu Strategis Jaminan Sosial	92
9.2.	Arah ke Depan	94
	Daftar Pustaka	97



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1.	Sumber Risiko dan Penyebabnya	10
Tabel 1.2.	Indikator Kerentanan Penghidupan	14
Tabel 1.3.	Aspek dan Indikator Kerentanan Sosial	15
Tabel 1.4.	Komponen <i>Social Vulnerability Indeks (SVI)</i>	16
Tabel 1.5.	Karakteristik Penduduk yang Mempengaruhi Kerentanan Sosial	17



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1.	Peta Materi Bab 1	2
Gambar 2.1.	Peta Materi Bab 2	20
Gambar 3.1.	Peta Materi Bab 3	29
Gambar 4.1.	Peta Materi Bab 4	39
Gambar 4.2.	Otto von Bismarck	41
Gambar 4.3.	William Henry Beveridge	41
Gambar 4.4.	<i>Social Insurance and Allied Services (Beveridge Report)</i>	41
Gambar 4.5.	<i>Social Security Act, USA 1935</i>	42
Gambar 5.1.	Peta Materi Bab 5	49
Gambar 5.2.	Cakupan Perlindungan Sosial	52
Gambar 5.3.	Pilar Perlindungan Sosial	56
Gambar 6.1.	Peta Materi Bab 6	63
Gambar 6.2.	Nilai-Nilai Dasar Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)	65
Gambar 6.3.	Standar Penyelenggaraan Jaminan Sosial	68
Gambar 7.1.	Peta Materi Bab 7	71
Gambar 8.1.	Peta Materi Bab 8	81
Gambar 9.1.	Peta Materi Bab 9	91



DAFTAR KOTAK

Kotak 1.	Langkah Persiapan dan Implementasi Pemahaman tentang Hakikat Jaminan Sosial	8
Kotak 2.	Fasilitasi Pembelajaran tentang Risiko dan Kerentanan Melalui Simulasi Kelas	18
Kotak 3.	Penerapan Studi Kasus untuk Memahami Sejarah Jaminan Sosial Global	45
Kotak 4.	Teknik <i>Mind Mapping</i> tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional	69
Kotak 5.	Testimoni Peserta BPJS Kesehatan: Ibu Nolidersina Moreng (51 Tahun), Pejuang Kanker Cervix	78
Kotak 6.	<i>Guest Lecturing</i> tentang Konsep Jaminan Sosial Kesehatan	79
Kotak 7.	Testimoni Hasan Muhammad dan Djabir Din: Cerita Nelayan dari Tidore	88
Kotak 8.	Eksplorasi Materi tentang Jaminan Sosial Ketenagakerjaan dengan Teknik Jigsaw	89



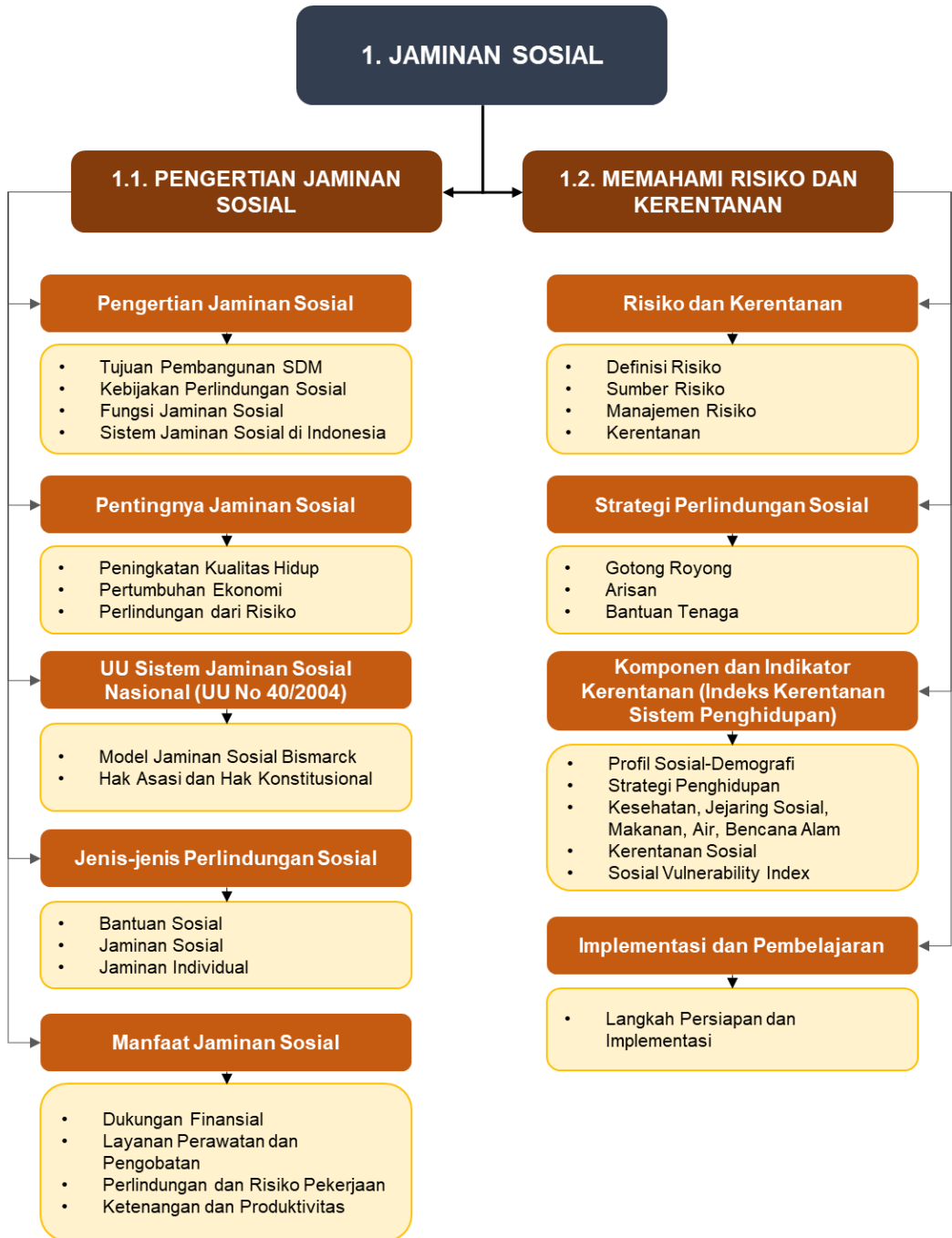
BAB 1



Pendahuluan



PETA MATERI BAB 1



Gambar 1.1. Peta Materi Bab 1

BAB 1

PENDAHULUAN

Bab ini menjelaskan pengertian jaminan sosial sebagai upaya perlindungan sosial yang bertujuan memastikan setiap warga negara dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya. Jaminan sosial di Indonesia terdiri dari tiga pilar utama: bantuan sosial, asuransi sosial, dan pilar tambahan atau suplemen. Penjelasan ini mencakup tujuan pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas, serta peran penting jaminan sosial dalam meningkatkan kualitas hidup dan daya saing ekonomi masyarakat. Perlindungan sosial disediakan melalui bantuan sosial dan jaminan sosial untuk mengurangi beban finansial akibat risiko seperti penyakit, kecelakaan kerja, atau pengangguran.

1.1. Pengertian Jaminan Sosial


Pembangunan sumber daya manusia Indonesia bertujuan untuk membentuk sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing dapat dimaknai sebagai sumber daya manusia yang sehat dan cerdas, adaptif, inovatif, terampil, serta berkarakter. Demi mencapai tujuan tersebut, maka kebijakan pembangunan manusia diarahkan pada pemenuhan pelayanan dasar dan perlindungan sosial.

Perlindungan sosial mencakup upaya untuk mencegah, mengurangi, dan menangani risiko serta tantangan sepanjang hidup akibat guncangan dan kerentanan sosial yang dihadapi oleh semua warga negara. Perlindungan sosial dapat diberikan dalam bentuk bantuan sosial dan jaminan sosial untuk mengurangi beban pengeluaran akibat risiko yang terjadi.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pasal 1 (1) menyatakan bahwa: Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Dengan demikian, jaminan sosial (*social security*) pada prinsipnya merupakan bentuk perlindungan sosial yang berfungsi untuk menanggulangi berbagai risiko agar seluruh rakyat terjamin haknya dalam memenuhi kebutuhan dasar hidupnya secara layak.

Jaminan sosial pada dasarnya adalah pelaksanaan fungsi sosial dari negara (Cheyne, O'Brein dan Belgrave, 1998:176). Artinya, jaminan sosial dimaknai sebagai bentuk perlindungan sosial yang menjamin seluruh rakyat agar mendapatkan kebutuhan dasar yang layak (Asyhadie, 2007). Dengan demikian, jaminan sosial merupakan bentuk perlindungan ekonomi yang berbentuk santunan berupa uang dan perlindungan sosial dalam bentuk pelayanan, perawatan maupun pengobatan pada saat seorang karyawan tertimpa risiko-risiko tertentu dalam bekerja. Jaminan sosial dapat pula dimaknai sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial yang menjamin seluruh rakyat dapat memenuhi kebutuhan dasar untuk hidup layak.

Sistem jaminan sosial di Indonesia dibangun atas tiga pilar, yaitu pilar bantuan sosial (*social assistance*), pilar asuransi sosial, dan pilar tambahan atau suplemen. Jaminan sosial memiliki hubungan erat dan saling mempengaruhi dengan pengembangan sumber daya manusia. Semakin baik penyelenggaraan jaminan sosial maka akan semakin meningkat kualitas sumber daya manusia.



Modal manusia adalah faktor penting dalam pertumbuhan ekonomi. Meningkatnya kualitas sumber daya manusia Indonesia selaras dengan peningkatan tenaga kerja yang produktif dan terampil. Sehingga, keunggulan kompetitif dan komparatif dapat dicapai untuk mendorong pertumbuhan ekonomi masyarakat (Sultana, et al., 2022 dan Kholifaturohmah, et al., 2022). Selain mempengaruhi pengembangan sumber daya manusia, jaminan sosial juga dapat memberikan dampak positif pada pertumbuhan ekonomi. Pertumbuhan ekonomi yang semakin meningkat mengkonfirmasi terjaminnya keberlanjutan penyelenggaraan jaminan sosial.

Dalam upaya menghindari risiko, jaminan sosial hadir dalam kehidupan bernegara. Jaminan sosial diselenggarakan oleh negara dengan tujuan memberikan kesejahteraan bagi rakyatnya (Tim Koordinasi Komunikasi Publik Terintegrasi Jaminan Sosial Bidang Ketenagakerjaan, 2016),


Secara ringkas, jaminan sosial didefinisikan sebagai tindakan yang memberikan manfaat, baik dalam bentuk tunai atau barang, untuk menjamin perlindungan, antara lain, dari (a) kurangnya pendapatan yang berhubungan dengan pekerjaan atau pendapatan yang tidak mencukupi yang disebabkan oleh penyakit, kecacatan, kehamilan, kecelakaan kerja, pengangguran, hari tua, atau kematian salah satu anggota keluarga; (b) kurangnya akses atau tidak terjangkaunya akses terhadap layanan kesehatan; (c) tidak mencukupinya dukungan keluarga, terutama bagi anak-anak dan tanggungan orang dewasa; (d) kemiskinan umum dan pengucilan sosial (ILO 2011b).

Alasan konstitusional di bidang jaminan sosial, menegaskan bahwa jaminan sosial merupakan “hak” (*right*). Amanat konstitusi tersebut kemudian dilaksanakan dengan membentuk Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN). Sesuai dengan semangat undang-undang tersebut Indonesia mengadaptasi model sistem jaminan sosial Bismarck yang menggunakan model *contribution based* bagi seluruh peserta, kecuali untuk orang miskin dan tidak mampu yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah sampai keluar dari lingkaran kemiskinan.

Jaminan sosial diimplementasikan sejalan dengan prinsip negara kesejahteraan (*welfare state*). Konsep jaminan sosial dalam arti luas meliputi setiap usaha di bidang kesejahteraan sosial untuk meningkatkan taraf hidup manusia dalam mengatasi keterbelakangan, ketergantungan, keterlantaran, dan kemiskinan. Hal ini didasari dengan basis pemikiran bahwa jaminan sosial merupakan suatu sistem untuk mewujudkan kesejahteraan dan memberikan rasa aman sepanjang hidup.

Dengan demikian, perlindungan sosial adalah sekumpulan kebijakan dan program yang dirancang untuk menurunkan kemiskinan dan kerentanan melalui peningkatan dan perbaikan kapasitas penduduk dalam melindungi diri mereka dari bencana dan kehilangan pendapatan. Perlindungan sosial terdiri atas 3 (tiga) pilar, yaitu:

- 1) **Bantuan Sosial.** Bantuan sosial disediakan bagi warga negara yang miskin atau tidak mampu untuk mengatasi kemiskinannya dan keluar dari kemiskinan
- 2) **Jaminan Sosial.** Jaminan sosial diselenggarakan dengan kontribusi warga negara untuk mengatasi berbagai risiko finansial yang terjadi karena sakit, pengangguran, kecacatan, masa tua, kecelakaan, dan kematian.
- 3) **Jaminan Individual.** Asuransi individu yang diikuti secara sukarela oleh individu-individu untuk menambahkan manfaat yang belum ditanggung oleh jaminan sosial.



Dalam tataran praktik, perlindungan sosial dapat terdiri dari beberapa skema berikut ini: 1) Skema non kontribusi, yaitu pemerintah menyediakan manfaat yang sama dan dibiayai oleh anggaran pemerintah, 2) Skema asuransi sosial, yaitu mengumpulkan risiko dan sumber daya di seluruh populasi berdasarkan prinsip solidaritas sosial, dan 3) Skema asuransi individu, yaitu individu secara sukarela membeli produk-produk asuransi komersial untuk menambahkan manfaat yang belum ditanggung oleh jaminan sosial.

Perlindungan sosial lazimnya dipahami sebagai intervensi terpadu oleh berbagai pihak untuk melindungi individu, keluarga, atau komunitas dari berbagai risiko kehidupan sehari-hari yang mungkin terjadi, untuk mengatasi berbagai dampak guncangan ekonomi, untuk memberikan dukungan bagi kelompok-kelompok rentan di masyarakat (Rys, 2011).

Negara bertanggung jawab penuh terhadap kesejahteraan setiap warga negaranya. Negara hadir dengan kewajiban menjamin terwujudnya kesejahteraan, keamanan, serta memberikan jaminan kebutuhan pokoknya. Sistem perlindungan sosial yang bersifat formal dapat dikelompokkan dalam beberapa bentuk yaitu (Kertonegoro, 1987):

- a. bantuan sosial (*social assistance*),
- b. tabungan hari tua (*provident fund*),
- c. asuransi sosial (*social assurance*),
- d. tanggung jawab pemberi kerja (*employer's liability*)

Program jaminan sosial di Indonesia ditujukan untuk memungkinkan setiap orang mampu mengembangkan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat. Implementasi program jaminan sosial tidak hanya memiliki batasan bidang yang dijamin, tetapi juga memiliki program, jenis, metode, pembiayaan, jangka waktu, kepesertaan yang berbeda-beda sehingga membutuhkan sinergi antar aktor/lembaga. Sinergi positif antar aktor/lembaga meliputi pemerintah (*government*), pihak swasta (*private sector*) dan masyarakat sipil (*civil society*) memungkinkan akan terwujudnya tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*).

Jaminan sosial dapat meliputi berbagai jenis pelayanan, sarana dan kemanfaatan yang diberikan pemerintah kepada masyarakat seperti pendidikan dasar, kesehatan masyarakat, perumahan rakyat, air bersih, dan lingkungan hidup, lanjut usia dan lain sebagainya (Satrawidjaja, 2012). Bentuk pemanfaatan yang diberikan melalui program jaminan sosial hanya pada pemenuhan kebutuhan manusia yang bersifat dasar.

Menurut Queisser (1995) jaminan sosial dipahami sebagai jumlah total semua nilai atau aturan sosial yang dirancang tidak hanya untuk menjamin kelangsungan hidup fisik suatu kelompok individu atau masyarakat, tetapi juga untuk memberikan perlindungan yang komprehensif dari risiko yang mungkin mengacu pada penurunan daya hidup yang tidak dapat diramalkan dan konsekuensi yang dapat ditanggung sendiri oleh mereka yang terkena dampak.

Pendapat lain menyatakan bahwa konsep jaminan sosial sebagai skema proteksi yang ditujukan untuk tindakan pencegahan, terutama bagi masyarakat yang memiliki penghasilan terhadap berbagai risiko atau peristiwa yang terjadi secara alami seperti sakit, kecelakaan, kematian, PHK sebelum usia pensiun, dan hari tua (Purwoko, 2010).

Indikator-indikator jaminan sosial meliputi beberapa hal berikut ini, yaitu: 1) Memberikan perlindungan dasar untuk memenuhi kebutuhan hidup minimal bagi tenaga kerja serta keluarganya, 2) Adanya upaya perlindungan dasar akan memberikan kepastian berlangsungnya arus penerimaan penghasilan, sebagai pengganti atau

seluruh penghasilan yang hilang, 3) Menciptakan ketenangan kerja karena adanya upaya perlindungan terhadap risiko ekonomi maupun sosial.

Jaminan sosial mempunyai tujuan, *pertama*, sebagai sarana untuk memberikan perlindungan dasar bagi warga negara guna mengatasi risiko-risiko ekonomis/sosial atau peristiwa-peristiwa tertentu, *kedua*, sebagai sarana untuk mencapai tujuan sosial dengan memberikan ketenangan bagi warga negara sehingga dapat berkontribusi dalam pembangunan.

Dalam aras programatik, terdapat 3 (tiga) isu penting yang perlu dicermati dalam memformulasikan sistem dan strategi dalam rangka menegakkan jaminan sosial, yaitu:

- 1) Apakah jaminan sosial akan diselenggarakan secara '*universal*' bagi seluruh rakyat atau hanya kepada sekelompok warga negara tertentu?
- 2) Apa bentuk jaminan sosial yang diberika: transfer pendapatan (*income transfer*), manfaat tunai (*benefits encash*) atau manfaat dalam bentuk barang (*benefit in-kind*)?
- 3) Apakah jaminan sosial merupakan kewajiban negara ataukah kewajiban masyarakat? Siapa saja yang berperan dan bertanggung jawab atas penyelenggaraan jaminan sosial?

Jaminan Sosial mempunyai manfaat di antaranya, *pertama*, menciptakan ketenangan sehingga dapat mendorong terciptanya produktivitas kerja, *kedua*, program jaminan sosial menjamin adanya kepastian tentang perlindungan terhadap risiko-risiko dari pekerjaan. Penyelenggaraan jaminan sosial di Indonesia didasarkan pada hak asasi manusia dan hak konstitusional setiap warga negara, serta wujud tanggung jawab negara dalam membangun perekonomian dan program kesejahteraan sosial guna memberi perlindungan dan kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia. Hadirnya jaminan sosial, selain untuk menjamin atau melindungi individu secara fisik, juga untuk meminimalisir adanya risiko yang mungkin terjadi. Melalui program ini, setiap warga negara diharapkan dapat memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilangnya atau berkurangnya pendapatan, menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut, ataupun pensiun.

Penyelenggaraan Jaminan sosial mempunyai 2 (dua) pendekatan, yaitu:

1) Pendekatan Formal (*formal social security*)

Memberikan aksentuasi ataupun titik tekan pentingnya intervensi negara, meliputi:

- a. Asuransi sosial bagi lanjut usia, orang cacat, orang sakit, ibu hamil atau melahirkan.
- b. Providen, yaitu berupa dana yang diberikan berdasarkan sumbangan kumulatif dan bunga atas sumbangan atau simpanan.
- c. Pensiun yang diterima oleh pegawai negeri atau sejenisnya.
- d. Kompensasi pekerja, biasanya terkait dengan risiko kerja.
- e. Bantuan sosial, ditujukan kepada pekerja yang menerima upah di bawah kebutuhan pokok.
- f. Asuransi kesehatan dan tunjangan keluarga (*family allowance*).

2) Pendekatan Informal (informal social security)

Jaminan sosial dikelola berdasarkan adat, tradisi dan keagamaan telah sejak lama diselenggarakan oleh masyarakat dalam bentuk antara lain gotong-royong, kegiatan saling menolong, saling membantu baik yang berupa pertukaran jasa atau barang. Bentuk kegiatannya dapat berupa arisan warga RT/RW, arisan keluarga, arisan kelompok pedagang bermodal kecil, memberikan jasa tenaga saat tetangga mendirikan rumah dan lain-lain.

Komunitas secara tradisi telah sejak lama menyelenggarakan jaminan sosial informal (*kinship social security*). Pendekatan informal sarat dengan nuansa pemberdayaan (*empowerment*), mengutamakan relasi antar warga secara emosional yang akan memperkuat mekanisme tolong menolong diantara mereka. Berbagai persoalan dan permasalahan yang dialami individu atau keluarga akan diatasi dengan mekanisme kegotong-royongan di dalam komunitasnya. Mereka terdiri dari orang-orang yang bertalian kekerabatan atau hanya sekedar memiliki hubungan emosional yang terbentuk di dalam sistem ketetanggaan (Mudiyono, 2022)

Mekanisme pada jaminan sosial informal lebih merupakan keinginan spontan dan sukarela yang didorong oleh perasaan senasib. Interaksi warga masyarakat seperti ini menimbulkan kohesi sosial dan solidaritas sosial yang sangat kuat sehingga berakibat positif, yaitu dimiliki rasa aman setiap warga masyarakat dalam menghadapi berbagai persoalan sosial dan ekonomi.

Ada dua hal yang perlu dipertimbangkan terkait dengan jaminan sosial (Mudiyono, 2002) yaitu:

- 1) Perlu segera dibuat skala prioritas tentang jaminan sosial dalam bentuk 'apa saja' yang harus diberikan, dan siapa saja yang berhak menerimanya.
- 2) Perlu diciptakan keseimbangan hak dan tanggung jawab dalam penyelenggaraan sistem jaminan sosial. Hal ini dapat ditempuh dengan mengarahkan kebijakan negara pada orientasi produktivitas.

Jaminan sosial telah bermetamorfosa menjadi sebuah sistem, di mana sistem tersebut dibangun sesuai dengan identitas dan kondisi masing-masing negara. Menurut Subianto (2011) jaminan sosial sebagai suatu sistem akan dapat memberikan energi bagi setiap warga negara untuk membangun cita-cita negaranya menuju masyarakat yang adil, makmur, dan sejahtera.

Dari beberapa pendapat para ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa jaminan sosial merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial yang diberikan kepada masyarakat dalam bentuk kesehatan, pendidikan, keamanan, dan keadilan bagi usia produktif atau usia lanjut. Tunjangan hari tua hanya akan diberikan setelah seseorang melewati batas usia produktif. Sedangkan untuk jaminan keamanan, keadilan, pemerataan ekonomi adalah hak masyarakat baik dalam usia produktif maupun non-produktif.

Jaminan sosial merupakan instrumen yang penting dalam membangun kesejahteraan masyarakat. Adapun asas jaminan sosial meliputi : 1) asas kemanusiaan, 2) asas manfaat, dan 3) asas keadilan. Ketiga asas tersebut merupakan landasan asas yang *sustainable* dan *relatable*, artinya antara asas yang satu dengan yang lain akan saling berdampingan dan tidak dapat berdiri sendiri untuk menopang sifat jaminan sosial.

Kotak 1.

Langkah Persiapan dan Implementasi Pemahaman tentang Hakikat Jaminan Sosial

Pemahaman tentang jaminan sosial sangat penting untuk mengedukasi individu tentang hak, tanggung jawab, dan manfaat dalam sistem kesejahteraan sosial. Guru dalam bidang mata pelajaran yang relevan perlu memiliki perspektif dan keterampilan yang mendukung agar dapat memfasilitasi konten tentang jaminan sosial ini. Berikut ini adalah panduan praktis langkah-langkah persiapan dan implementasi pembelajaran yang perlu dilakukan.

1. **Pahami karakteristik dan level perkembangan siswa di kelas.** Sebelum Anda mulai menyusun konten pengajaran, penting untuk memahami demografi dan latar belakang siswa Anda. Jaminan sosial bisa menjadi topik yang kompleks, dan metode yang disesuaikan berdasarkan level kognitif dan kebutuhan perkembangan siswa Anda adalah kunci untuk pengajaran yang efektif.
2. **Uraikan konsep kompleks secara terperinci.** Jaminan sosial mencakup berbagai aspek, termasuk tunjangan pensiun, tunjangan cacat, dan jaminan kesehatan. Pecahkan konsep-konsep kompleks ini menjadi bagian-bagian yang lebih kecil dan mudah dicerna agar lebih mudah dipahami oleh siswa-siswa Anda.
3. **Gunakan contoh kehidupan nyata.** Gabungkan contoh kehidupan nyata dan studi kasus untuk mengilustrasikan cara kerja jaminan sosial dalam berbagai skenario. Hal ini membantu mengkontekstualisasikan informasi dan membuatnya lebih relevan dengan tingkat kognitif dan kebutuhan siswa.
4. **Aktivitas interaktif.** Gabungkan aktivitas interaktif seperti kuis, diskusi kelompok, dan latihan bermain peran untuk melibatkan siswa dan memperkuat capaian pembelajaran. Hal ini tidak hanya membuat pengalaman belajar lebih menyenangkan tetapi juga mendorong partisipasi aktif dan retensi informasi.
5. **Alat bantu visual.** Memanfaatkan alat bantu visual seperti bagan, grafik, dan infografis untuk secara visual mewakili konsep dan data utama terkait jaminan sosial. Alat bantu visual dapat membantu memperjelas informasi yang kompleks dan meningkatkan pemahaman.
6. **Menyediakan sumber daya.** Tawarkan sumber daya tambahan seperti selebaran, lembar fakta, dan sumber daya online di mana audiens Anda dapat menemukan lebih banyak informasi tentang jaminan sosial. Hal ini memberdayakan mereka untuk terus belajar di luar sesi pengajaran dan berfungsi sebagai panduan referensi.
7. **Atasi pertanyaan umum dan kesalahpahaman.** Antisipasi pertanyaan umum dan atasi kesalahpahaman tentang jaminan sosial selama sesi pengajaran Anda. Memberikan informasi yang akurat dan klarifikasi tentang topik yang sering disalahpahami dapat membantu menghilangkan mitos dan membangun kepercayaan.
8. **Terus memperbaharui informasi dan konten belajar.** Undang-undang dan peraturan jaminan sosial dapat berubah seiring berjalannya waktu, jadi penting untuk selalu mendapat informasi tentang pembaruan atau amandemen apa pun. Gabungkan informasi terbaru ke dalam konten pengajaran Anda untuk memastikan keakuratan dan relevansi.
9. **Mendorong pertanyaan.** Ciptakan lingkungan yang mendukung di mana peserta merasa nyaman mengajukan pertanyaan dan mencari klarifikasi tentang topik yang tidak jelas. Pertanyaan yang mendorong keterlibatan dan memastikan bahwa semua peserta memiliki pemahaman menyeluruh tentang materi yang dipelajari.
10. **Umpan balik dan evaluasi.** Kumpulkan umpan balik dari siswa untuk mengevaluasi efektivitas konten pengajaran Anda.. Hal ini dapat dilakukan melalui survei, jajak pendapat, atau diskusi informal. Gunakan umpan balik ini untuk melakukan perbaikan dan menyesuaikan sesi pengajaran di masa depan agar lebih memenuhi kebutuhan siswa.

1.2. Memahami Risiko dan Kerentanan

Risiko adalah bahaya, akibat, atau konsekuensi yang dapat terjadi dari sebuah proses yang sedang berlangsung atau kejadian yang akan datang (Hanafi, 2006). Risiko dapat diartikan sebagai suatu keadaan ketidakpastian, di mana jika terjadi suatu keadaan yang tidak dikehendaki dapat menimbulkan suatu kerugian. Risiko mengacu pada kemungkinan konsekuensi berbahaya yang tidak diinginkan atau tidak terduga (Darmawi, 2022). Dengan kata lain, kemampuan untuk menunjukkan bahwa ketidakpastian adalah kondisi yang menyebabkan meningkatnya risiko.

Risiko menggambarkan besarnya kemungkinan suatu bahaya dapat menimbulkan kecelakaan serta tingginya tingkat keparahan yang dapat diakibatkan. Bentuk-bentuk risiko antara lain risiko murni, risiko partikular dan risiko fundamental. Menurut Vaughan (1978) risiko adalah peluang terjadinya kerugian (*risk is the chance of loss*), risiko adalah kemungkinan kerugian (*risk is the possibility of loss*), risiko adalah ketidakpastian (*risk uncertainty*).

Risiko didefinisikan sebagai hal buruk yang terjadi atau sebagai peristiwa bahaya (Fraser, 2016). Namun, pemikiran mengenai risiko semakin berkembang sehingga risiko didefinisikan sebagai suatu efek ketidakpastian pada tujuan. Berdasarkan tingkat risiko yang akan diambil (*risk appetite*), risiko diprioritaskan berdasarkan tingkat kepentingannya. Setelah itu, entitas memilih alternatif tindakan untuk menanggapi risiko yang ada dengan merujuk pada estimasi jumlah risiko.

Beberapa definisi lain mengenai risiko dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Risiko merupakan suatu kejadian atau kondisi yang tidak pasti yang jika terjadi, dapat memberikan efek positif dan negatif pada tujuan yang ingin dicapai dalam proyek (Project Management Institute, 2004).
- b. Risiko merupakan suatu ukuran probabilitas dan dampak yang ditimbulkan jika tujuan proyek tidak tercapai. Risiko tersebut merupakan fungsi dari kemungkinan (*likelihood*) dan dampak yang ditimbulkan (*impact*) (Kerzner, 2003).
- c. Risiko merupakan suatu kejadian atau keadaan tidak pasti yang mana jika terjadi akan memiliki efek pada pencapaian tujuan proyek (Association for Project Management, 2000).

Berdasarkan definisi-definisi mengenai risiko, terdapat 2 (dua) karakteristik yang inheren pada risiko yaitu:

- 1) Merupakan ketidakpastian atas terjadinya suatu peristiwa.
- 2) Merupakan ketidakpastian yang bila terjadi akan menimbulkan kerugian-kerugian.

Risiko dapat dikenali dari sumbernya (*source*), kejadiannya (*event*), dan akibatnya (*effect*). Risiko dapat bersumber dari beberapa aktivitas, antara lain politik (*political*), lingkungan (*environmental*), perencanaan (*planning*), pemasaran (*market*), ekonomi (*economic*), keuangan (*financial*), alami (*natural*), proyek (*project*), teknis (*technical*), manusiawi (*human*), kriminal (*criminal*), dan keselamatan (*safety*). Uraian dari masing-masing sumber risiko dapat dilihat pada Tabel berikut ini.

Tabel 1.1. Sumber Risiko dan Penyebabnya


No.	Sumber Risiko	Penyebab Perubahan dan Ketidakpastian
1	Politis (<i>political</i>)	Kebijakan pemerintah, pendapat publik, perubahan ideologi, peraturan, kekacauan (perang, terorisme, kerusuhan).
2	Lingkungan (<i>environmental</i>)	Kontaminasi tanah atau polusi, kebisingan, perijinan, pendapat publik, kebijakan internal, kebijakan lingkungan atau persyaratan dampak lingkungan.
3	Perencanaan (<i>planning</i>)	Persyaratan perijinan, kebijaksanaan dan praktek tata guna lahan, dampak sosial ekonomi, pendapat publik.
4	Pemasaran (<i>market</i>)	Permintaan (perkiraan), persaingan, kepuasan konsumen.
5	Ekonomi (<i>economic</i>)	Kebijakan keuangan, pajak, inflasi, suku bunga, nilai tukar uang
6	Keuangan (<i>financial</i>)	Kebangkrutan, tingkat keuntungan, asuransi, pembagian risiko.
7	Alami (<i>natural</i>)	Kondisi tidak terduga, cuaca, gempa bumi, kebakaran, penemuan purbakala.
8	Proyek (<i>project</i>)	Definisi, strategi pengadaan, persyaratan untuk kerja, standar, kepemimpinan, organisasi (kedewasaan, komitmen, kompetensi, dan pengalaman), perencanaan dan kontrol kualitas, rencana kerja, tenaga kerja dan sumber daya, komunikasi dan budaya.
9	Teknis (<i>technical</i>)	Kelengkapan desain, efisiensi operasional, ketahanan uji.
10	Manusiawi (<i>human</i>)	Kesalahan, tidak kompeten, ketidaktahuan, kelelahan, kemampuan komunikasi, budaya, bekerja dalam gelap atau malam hari.
11	Kriminal (<i>criminal</i>)	Kurangnya keamanan, perusakan, pencurian, penipuan, korupsi.
12	Keselamatan (<i>safety</i>)	Kesehatan dan keselamatan kerja, tabrakan/benturan, keruntuhan, ledakan

(Sumber : Godfrey, P.S., Sir William Halcrow and Partners Ltd., 1996)

Tahap identifikasi risiko merupakan tahapan paling sulit dan menentukan dalam manajemen risiko. Kesulitan ini disebabkan karena ketidakmampuan dalam upaya mengidentifikasi seluruh risiko yang akan timbul mengingat adanya ketidakpastian dari apa yang akan dihadapi. Dalam mengidentifikasi risiko ini terlebih dahulu diupayakan untuk menentukan sumber dan efek risiko itu sendiri secara komprehensif (Godfrey, P.S., Sir William Halcrow and Partners Ltd., 1996).

Apabila risiko yang timbul akibat suatu aktivitas sudah teridentifikasi, maka selanjutnya dilakukan tindakan untuk mengurangi risiko yang muncul yang disebut Penanganan Risiko (*Risk Mitigation*). Risiko ini kadang-kadang tidak dapat dihilangkan sama sekali tetapi hanya dikurangi sehingga akan timbul sisa risiko (Flanagan dan Norman, 1993).

Manajemen risiko (*risk management*) adalah seperangkat kebijakan, prosedur yang lengkap, yang dimiliki organisasi untuk mengelola, memonitor, dan mengendalikan



eksposur organisasi terhadap risiko (Hanafi, 2006). Sistem manajemen risiko tidak hanya mengidentifikasi tapi juga harus menghitung risiko dan pengaruhnya terhadap proyek'. Tujuan dari analisis dan manajemen risiko adalah membantu menghindari kegagalan dan memberikan gambaran tentang apa yang terjadi bila investasi yang dijalankan ternyata tidak sesuai dengan rencana.

Analisis risiko dapat dilakukan baik secara kualitatif maupun kuantitatif. Kualitatif fokus pada identifikasi dan penilaian risiko, dan kuantitatif yang terfokus pada evaluasi probabilitas terhadap terjadinya risiko, di mana sumber risiko harus diidentifikasi dan akibat (*effect*) harus dinilai atau dianalisis.

Agar bisa mengendalikan risiko lebih baik, diperlukan adanya pemahaman terhadap karakteristik risiko (Hanafi, 2006). Beberapa teori yang dapat dipakai untuk memahami penyebab risiko, di antaranya:

1) Teori Domino

Kecelakaan bisa dilihat sebagai urutan lima tahap seperti kartu domino. Jika satu kartu jatuh, maka mendorong kartu kedua jatuh dan seterusnya hingga kartu domino terakhir jatuh. Ada 5 (lima) tahap yang merupakan rangkaian kecelakaan yaitu:

- a. Lingkungan sosial dan faktor bawaan yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu.
- b. Kesalahan individu (*personal fault*), di mana individu tersebut tidak mempunyai respon yang tepat (benar) dalam situasi tertentu.
- c. Tindakan yang berbahaya atau kondisi fisik yang berbahaya (*unsafe act or physical hazard*).
- d. Kecelakaan.
- e. Cedera.


2) Teori Rantai Risiko

Risiko yang muncul bisa dipecah ke dalam beberapa komponen berikut yaitu:

- a. Kondisi yang mendorong terjadinya risiko (*hazard*)
- b. Lingkungan dimana *hazard* itu berada.
- c. Interaksi antara *hazard* dengan lingkungan.
- d. Hasil dari interaksi.
- e. Konsekuensi dari hasil tersebut

Kerentanan adalah suatu kondisi yang mengakibatkan ketidakmampuan seseorang/sekelompok orang terhadap sebuah ancaman yang terjadi (Kementerian Negara Riset dan Teknologi Republik Indonesia). Seperti halnya yang dikemukakan oleh Tearfund (2006) suatu komunitas/masyarakat dapat dikatakan rentan apabila tidak memiliki kemampuan dalam hal antisipasi dan bertahan dalam suatu kondisi tertentu yang bersifat mengancam.

Kerentanan tidak lain adalah bentuk tingkat kerawanan masyarakat yang disebabkan karena faktor fisik, sosial, ekonomi dan lingkungan (Harjadi, 2005). Pendapat lain dikemukakan oleh Rijanta et.al. (2014) kerentanan yaitu kondisi ketidakmampuan individu ataupun masyarakat dalam upaya meminimalisir dampak yang ditimbulkan oleh suatu bahaya. Kerentanan sosial menurut Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) (2016) terdiri dari parameter kepadatan penduduk dan kelompok rentan.



Sedangkan Aisha (2019) mengemukakan bahwa kerentanan sosial merupakan gambaran kondisi tingkat kerapuhan sosial dalam menghadapibencana.

Kerentanan meliputi:

- 1) **Kerentanan fisik**, yaitu bangunan, konstruksi ataupun infrastruktur yang lemah. Kerentanan fisik binaan (infrastruktur) menggambarkan suatu kondisi fisik (infrastruktur) yang rawan terhadap faktor bahaya (*hazard*) tertentu.
- 2) **Kerentanan sosial**, di antaranya yaitu kemiskinan, konflik sosial, tingkat pertumbuhan penduduk yang tinggi, lansia dan lingkungan. Kerentanan sosial kependudukan menggambarkan kondisi tingkat kerapuhan sosial dalam menghadapi bahaya (*hazard*). Kerentanan sosial kependudukan menunjukkan perkiraan akan keselamatan jiwa/kesehatan penduduk jika terjadi bahaya alam.
- 3) **Kerentanan mental**, meliputi ketidaktahuan, tidak menyadari, kurangnya rasa percaya diri.
- 4) **Kerentanan ekonomi**, menggambarkan suatu kondisi tingkat kerapuhan ekonomi dalam menghadapi ancaman bahaya (*hazard*). Kerentanan ini menggambarkan besarnya kerugian atau kerusakan kegiatan ekonomi apabila terjadi bahaya alam.

Kelompok rentan, yaitu kelompok yang tidak dapat memenuhi kebutuhan hidup layak, yang perlu mendapat perhatian khusus dari pemerintah. Kelompok rentan diakibatkan terbatasnya aset dan aksesibilitas masyarakat sehingga dapat mempengaruhi kehidupan masyarakat. Kelompok rentan mempunyai berbagai kebutuhan di antaranya jaminan sosial dan jaminan pendidikan.

Menurut Abraham (2013), indikator pada faktor risiko kerentanan manusia yang menyangkut morbiditas dan mortalitas yaitu: penghasilan rendah, status sosial ekonomi rendah, kekurangan kepemilikan rumah, keluarga dengan satu orang tua (*single parent family*), usia lebih tua dari 65 tahun, usia lebih muda dari 5 tahun, jenis kelamin perempuan, penyakit kronis, cacat, dan Isolasi atau pengecualian sosial.

Terkait urgensi manajemen risiko darurat kesehatan, untuk membangun kapasitas dan ketahanan individu dan masyarakat terhadap risiko untuk mengurangi dampaknya, dan pulih dari efek kesulitan, Abraham (2013) menyatakan, kesehatan dalam keadaan darurat membutuhkan kapasitas komunitas berupa *Emergency Risk Management for Health (ERM-H)* yang fokus pada penguatan kapasitas kekuatan pekerjaan kesehatan lokal, dan berpusat pada perencanaan dan tindakan masyarakat sehingga dapat diperoleh basis bukti yang kuat. Pembentukan basis bukti diperlukan untuk memberikan dukungan membangun atau memperkuat program manajemen risikodarurat multisektoral dan multidisipliner.

Kerentanan yaitu kondisi pada suatu sistem yang tidak mampu mengatasi efek merugikan dari perubahan iklim, termasuk variabilitas iklim yang ekstrim. Kerentanan adalah fungsi dari karakter, besaran, dan laju variasi iklim di mana sistem terpapar sensitivitasnya dan kapasitas adaptifnya (IPCC, 2003; dikutip dalam Brooks, 2003: 5). Keterpaparan individu atau kelompok pada tekanan penghidupan sebagai dampak perubahan lingkungan. Kerentanan ini dibentuk oleh aspek individu dan kelompok yang dapat dipisahkan, tetapi terkait dgn ekonomi politik pasar dan institusi (Adger, 1999).

Sumber dan Karakteristik Kerentanan

Kerentanan dan keterpaparan yang tinggi pada tekanan penghidupan umumnya merupakan hasil pembangunan yang keliru, seperti: mismanajemen lingkungan, perubahan demografis, urbanisasi yang cepat dan tidak terencana di daerah rawan bahaya, tata kelola yang gagal, dan langkanya pilihan mata pencaharian bagi masyarakat miskin. Kerentanan mengacu pada kecenderungan unsur-unsur yang terpapar seperti manusia, penghidupan, dan aset untuk terdampak negatif saat peristiwa bahaya. Kerentanan terkait dengan predisposisi, kerapuhan, kelemahan, kekurangan, atau kurangnya kapasitas untuk mengurangi efek merugikan pada elemen yang terpapar. Kerentanan pada umumnya bersifat spesifik bahaya, sehingga faktor-faktor tertentu, seperti kemiskinan, dan kurangnya jaringan sosial dan mekanisme dukungan sosial akan memperburuk atau memengaruhi tingkat kerentanan, terlepas dari jenis bahayanya (Cardona, et al, 2012: 69-70).

Indeks Kerentanan Sistem Penghidupan

Sistem penghidupan merupakan suatu ketahanan dalam menunjang pemulihan atau perbaikan dari guncangan atau tekanan, kemampuan memelihara atau meningkatkan sumber daya, dan ketahanan menyediakan peluang penghidupan yang berkelanjutan untuk menyokong manfaat penghidupan pada generasi mendatang dalam jangka pendek maupun jangka panjang (Chambers dan Conway, 1992).

Konsep Indeks Kerentanan Sistem Penghidupan atau *Livelihood Vulnerability Index* (LVI) yang dikembangkan oleh Hahn, et al. (2009) adalah indeks untuk menentukan tingkat kerentanan penghidupan masyarakat yang diukur berdasarkan 7 komponen utama yaitu: 1) profil sosial-demografi; 2) strategi penghidupan; 3) kesehatan; 4) jejaring sosial; 5) makanan; 6) air; dan 7) bencana alam dan variabilitas iklim.

Dalam konteks ini, kerentanan berkaitan dengan ketidakberdayaan dalam konteks penghidupan atau suatu keadaan yang mengancam kesejahteraan baik dari aspek lingkungan, ekonomi, sosial, maupun politik (Murali dan Kumar, 2015). Ketidakberdayaan dalam menghadapi dampak perubahan sangat dirasakan oleh sebagian besar kelompok marginal. Selain itu, komunitas marginal memiliki kemampuan yang kurang dalam mengelola sumber daya, lembaga, dan kemampuan teknis lainnya yang dibutuhkan untuk pemulihan dari keterpaparan peristiwa tersebut (Alam et al., 2016).

Adanya kerentanan sistem penghidupan tentu akan berpengaruh pada ketersediaan sumber daya (Barbier, 2015). Kerentanan sistem penghidupan adalah ketidakberdayaan dalam penghidupan atau suatu keadaan yang dapat mengancam kesejahteraan yang dilihat dari kapasitas adaptasi, sensitivitas dan keterpaparan. Hal ini mendorong perlu adanya upaya komprehensif dari skala perorangan, rumah tangga, komunitas, hingga keruangan yang mampu mengurangi kerentanan, sehingga dapat mewujudkan keberlanjutan (*sustainability*) sistem penghidupan masyarakat.

Tabel 1.2. Indikator Kerentanan Penghidupan

No	Indikator	Sub-Indikator
1	Sosio-demografi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Rasio ketergantungan 2) Persentase perempuan kepala rumah tangga 3) Persentase rumah tangga dengan kepala rumah tangga yang tidak pernah bersekolah 4) Persentase rumah tangga dengan kepala rumah tangga yang butuh bantuan
2	Mata pencaharian	<ol style="list-style-type: none"> 1) Persentase rumah tangga yang anggota keluarganya bekerja di luar komunitas/luar kota 2) Persentase rumah tangga yang bergantung pada pertanian sebagai sumber pendapatan utama 3) Indeks rata-rata mata pencaharian diversifikasi pertanian
3	Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Persentase rumah tangga yang rata-rata memiliki waktu untuk berobat ke fasilitas kesehatan 2) Persentase rumah tangga yang menderita penyakit kronis pada anggota keluarganya
4	Jejaring sosial	<ol style="list-style-type: none"> 1) Nilai rerata bantuan yang diterima berbanding rasio bantuan yang diberikan (kisaran: 0,5-2) 2) Rerata hutang berbanding rasio pinjaman uang (kisaran 0,5-2) 3) Persentase rumah tangga yang tidak pergi ke pemerintah untuk meminta dukungan dalam 1 tahun terakhir
5	Makanan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Persentase keluarga yang bergantung pada pertanian keluarga untuk makanan 2) Rerata bulan rumah tangga mengalami kekurangan pangan 3) Persentase rumah tangga yang tidak menyimpan hasil panen
6	Air	<ol style="list-style-type: none"> 1) Persentase rumah tangga yang menggunakan sumber air alami 2) Rerata waktu yang dibutuhkan untuk pergi ke sumber air alami (menit) 3) Persentase rumah tangga yang tidak memiliki persediaan air yang konsisten jumlah rata-rata (dalam tandu) air yang disimpan per rumah tangga
7	Bencana alam dan variabilitas iklim	<ol style="list-style-type: none"> 1) Jumlah rata-rata banjir dan angin topan dalam 5 tahun terakhir 2) Persentase rumah tangga yang tidak menerima peringatan iklim 3) Persentase rumah tangga yang meninggal dunia dan korban bencana alam dalam 5 tahun terakhir 4) Standar penyimpangan suhu bulanan rata-rata berdasarkan suhu maksimum harian 5) Standar penyimpangan rata-rata suhu bulanan berdasarkan suhu minimum harian 6) Standar penyimpangan dari rata-rata curah hujan bulanan

Sumber: Hahn, et al, 2009

Kerentanan Sosial

Kerentanan sosial mengacu pada potensi efek negatif pada komunitas yang disebabkan oleh tekanan eksternal pada kesehatan masyarakat. Tekanan tersebut termasuk bencana alam atau buatan. Mengurangi kerentanan sosial dapat mengurangi penderitaan manusia dan kerugian ekonomi. Kerentanan sosial ditentukan oleh faktor-faktor seperti kemiskinan dan ketidaksetaraan, marjinalisasi, hak pangan, akses ke asuransi, dan kualitas perumahan.

Kerentanan sosial menjadi fokus utama penelitian lapangan dan proyek pemetaan kerentanan yang umumnya bertujuan untuk mengidentifikasi anggota masyarakat yang paling rentan dan menemukan variasi kerentanan antar atau di dalam unit geografis yang mungkin mengalami bahaya serupa (Brooks, 2003: 4).

Tabel 1.3. Aspek dan Indikator Kerentanan Sosial

1. Keterbatasan kemampuan keuangan di tingkat individu, rumah tangga, dan kota	a. Distribusi pendapatan b. Distribusi kekayaan c. Tingkat pendidikan d. Jumlah penduduk berkebutuhan khusus
2. Rendahnya tingkat pendidikan masyarakat	e. Struktur demografi f. Kepadatan penduduk
3. Terbatasnya kesempatan kerja	g. Perspektif pedesaan perkotaan, dan infrastruktur h. Kepadatan perumahan
4. Tingginya persentase orang dengan status sosial rendah	i. Kegiatan ekonomi lokal (termasuk jumlah usaha ekonomi dan rasio hutang)
5. Tantangan struktur populasi	j. Ketersediaan layanan darurat

Sumber: Holand, Lujala dan Rød (2011)

Kerentanan sosial adalah sebagian dari hasil atau dampak kesenjangan sosial yang dipengaruhi faktor-faktor sosial atau bentuk kerentanan yang membahayakan/mengancam berbagai kelompok dan yang juga mengatur kemampuan mereka untuk merespon (Cutter et al., 2009). Kerentanan sosial menunjukkan potensi kehilangan pada elemen risiko khusus yang merujuk pada keadaan manusia, disertai kondisi yang menyertainya seperti usia, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, latar belakang ekonomi atau faktor lain yang dapat menyebabkan mereka berada dalam kondisi rentan (Birkman & Wisner, 2006 dalam Hizbaron et al., 2010).

Wisner et al., 2004 dalam Dunning & Durden (2013) mengemukakan bahwa kerentanan sosial mengacu pada karakteristik seseorang atau kelompok serta kondisi mereka terhadap yang mempengaruhi kapasitas mereka untuk mengantisipasi, mengatasi, menolak atau pulih dari dampak adanya suatu bahaya.

Kerentanan sosial merepresentasikan sebuah keadaan yang tidak dapat dipisahkan yang berada pada kondisi sebelum terjadinya bencana. Kerentanan sosial meliputi faktor-faktor sosial, ekonomi, politik, dan kelembagaan (Cutter et al, 2003 dan Tunstall et al., 2007 dalam Lee, 2014).

Faktor kerentanan sosial meliputi modal manusia, pengembangan masyarakat, infrastruktur publik dan sumber daya milik masyarakat (Lee, 2014). Sedangkan menurut Boshier (2007), ada empat faktor utama sosial ekonomi penentu kerentanan yang mempengaruhi tingkat kerentanan yaitu akses terhadap kepemilikan aset-aset, akses terhadap fasilitas publik, akses terhadap jaringan politik dan akses terhadap jaringan sosial.

Pengukuran Indeks Kerentanan Sosial

Pengukuran *Social Vulnerability Index* (SVI) tidak ada yang seragam, tergantung pada konteks sosial-budaya masyarakat dan tujuan analisis. Parameter yang digunakan dalam pengukuran ini disesuaikan dengan level perkembangan masyarakat. Masing-masing faktor penyusun pengukuran nilai indeks berbeda pada jenis bahaya dan bencana yang dialami oleh suatu komunitas atau masyarakat.

Status sosial-ekonomi dapat diamati berdasarkan kondisi dari pendapatan, tingkat kemiskinan, tingkat pendidikan serta pekerjaan. Komposisi dan ketidakmampuan rumah tangga diamati dari usia anggota keluarga, kondisi sebagai orang tua tunggal serta anggota masyarakat yang berkebutuhan khusus serta kaum disabilitas. Faktor selanjutnya dalam pengukuran indeks kerentanan sosial adalah adanya perbedaan kelompok dalam masyarakat, di mana adanya kelompok-kelompok marjinal, kelompok masyarakat kota dan desa, dan lain-lainnya yang dibedakan berdasarkan demografinya. Faktor terakhir dalam pengukuran indeks kerentanan sosial adalah kelayakan atau kondisi perumahan sebagai tempat berlindung serta adanya sumber daya transportasi massal yang tersedia untuk melakukan evakuasi jika terjadi bencana (Janssen et al., 2010).

Tabel 1.4. Komponen *Social Vulnerability Indeks* (SVI)

Komponen	Variabel Pemuatan Tinggi
1. Status sosial ekonomi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pendapatan per kapita ▪ Capaian pendidikan ▪ Kemiskinan ▪ Pengangguran
2. Gender dan ras	Pekerja perempuan
3. Akses kendaraan dan penyewa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidak ada kendaraan ▪ Penyewa
4. Umur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rasio ketergantungan usia muda ▪ Anggota keluarga dari pekeja yang telah meninggal dunia
5. Perumahan kosong	Perumahan kosong
6. Perangkat akses dan kebutuhan fungsional	Penghuni panti jompo
7. Biaya sewa rumah	Biaya sewa rumah

Sumber: Rufat, et al., (2019)

Kerentanan sosial mendeskripsikan tentang kerapuhan sosial di suatu wilayah akibat pengaruh dari adanya bahaya, ancaman dan bencana yang memiliki potensi merusak, mengganggu serta merugikan. Kerentanan sosial dipengaruhi oleh beberapa faktor sosial seperti karakteristik demografi, karakteristik sosial ekonomi, jaringan sosial atau masyarakat serta jaringan politik atau sistem kelembagaan. Kondisi sosial yang rentan akan menimbulkan dampak kerugian besar ketika menghadapi ancaman ataupun bencana yang bukan karena faktor kesengajaan.

Kerentanan sosial sangat berkaitan dengan permasalahan-permasalahan yang timbul akibat tingginya tingkat kemiskinan. Berbagai permasalahan tersebut di antaranya yaitu kualitas sumber daya manusia yang rendah, tingginya pengangguran, rendahnya modal sosial, rendahnya upah minimum ataupun pendapatan keluarga.

Individu ataupun kelompok masyarakat yang rentan secara sosial di antaranya adalah perempuan kepala rumah tangga, rumah tangga miskin, etnik minoritas, imigran, penyandang disabilitas, penduduk usia lanjut (lansia), remaja, rumah tangga dengan jumlah anggota keluarga banyak, orang yang tidak memiliki tempat tinggal, penyewa, wisatawan, (Morrow, 1999). Karakteristik penduduk yang mempengaruhi kerentanan sosial (*social vulnerability*) dijelaskan dalam tabel berikut:

Tabel 1.5. Karakteristik Penduduk yang Mempengaruhi Kerentanan Sosial

Konsep/ Karakteristik	Pengukuran Variabel	Pengaruh terhadap Kerentanan Sosial
Status sosial ekonomi	▪ Persentase kemiskinan	▪ Meningkatkan
	▪ Pendapatan perkapita	▪ Penurunan yang tinggi, rendahnya kenaikan
Gender	▪ Persentase perempuan kepala rumah tangga	▪ Meningkatkan
Ras dan etnis	▪ Persentase Afrika Amerika	▪ Meningkatkan
	▪ Hispanik	▪ Meningkatkan
Usia	▪ Persentase penduduk usia lanjut	▪ Meningkatkan
	▪ Persentase penduduk < 1 tahun	▪ Meningkatkan
Kepemilikan rumah	▪ Persentase penyewa	▪ Meningkatkan
	▪ Persentase pemilik rumah	▪ Menurun
Pekerjaan	▪ Persentase pengangguran	▪ Meningkatkan
Mata pencaharian	▪ Persentase pekerja pertanian	▪ Meningkatkan
	▪ Persentase pekerja layanan berkecukupan rendah	▪ Meningkatkan
Struktur keluarga	▪ Persentase rumah tangga dengan orang tua tunggal	▪ Meningkatkan
	▪ Keluarga besar	▪ Meningkatkan
Pendidikan	▪ Persentase penduduk tidak tamat sekolah menengah	▪ Meningkatkan
Pertumbuhan penduduk	▪ Laju pertumbuhan cepat	▪ Meningkatkan
Akses terhadap layanan medis	▪ Peningkatan kemapanaan layanan medis	▪ Menurun
Ketergantungan sosial	▪ Persentase penerima jaminan sosial	▪ Meningkatkan

Sumber: Cutter, et al., (2009)

Kotak 2.

Fasilitasi Pembelajaran tentang Risiko dan Kerentanan Melalui Simulasi Kelas

Salah satu strategi untuk memfasilitasi terbangunnya kesadaran dan pemahaman tentang risiko dan kerentanan dalam konteks jaminan sosial adalah melalui strategi simulasi kerentanan sosial. Mensimulasikan kerentanan sosial dalam konteks jaminan sosial melibatkan pembuatan skenario atau latihan yang meniru situasi kehidupan nyata di mana sekelompok siswa atau komunitas menghadapi tantangan atau kesulitan dalam mengakses manfaat atau sistem pendukung jaminan sosial. Simulasi ini dapat membantu peserta mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam mengenai kompleksitas dan hambatan yang mungkin dihadapi oleh kelompok rentan dalam sistem jaminan sosial.

Berikut cara melakukan simulasi kerentanan sosial dalam konteks jaminan sosial:

1. **Identifikasi komunitas yang dianggap rentan.** Mulailah dengan mengidentifikasi kelompok tertentu yang dianggap rentan yang ingin Anda fokuskan dalam simulasi kelas. Hal ini dapat mencakup individu berpenghasilan rendah, lansia, penyandang disabilitas, imigran, atau kelompok marginal lainnya yang mungkin menghadapi hambatan dalam mengakses manfaat jaminan sosial.
2. **Kembangkan skenario.** Buat skenario realistis yang menyoroti tantangan dan hambatan yang dihadapi oleh kelompok rentan ketika menjalankan sistem jaminan sosial. Pertimbangkan faktor-faktor seperti keterbatasan sumber daya keuangan, hambatan bahasa, kurangnya akses terhadap informasi, hambatan birokrasi, diskriminasi, atau kriteria kelayakan yang mungkin mengecualikan kelompok tertentu.
3. **Latihan bermain peran.** Selenggarakan latihan bermain peran di mana peserta berperan sebagai individu dari populasi rentan dan berinteraksi dengan simulasi badan, perwakilan, atau penyedia layanan jaminan sosial. Peserta dapat mengalami sendiri rasa frustrasi, ketakutan, dan ketidakpastian yang mungkin dihadapi oleh individu yang rentan ketika mencari bantuan atau manfaat.
4. **Sertakan poin keputusan.** Masukkan poin keputusan dalam simulasi di mana peserta harus membuat pilihan atau melakukan advokasi bagi diri mereka sendiri atau orang lain untuk mengakses manfaat atau layanan dukungan jaminan sosial. Poin-poin keputusan ini dapat menyoroti pentingnya pemberdayaan, advokasi, dan kesadaran dalam mengatasi hambatan terhadap jaminan sosial.
5. **Diskusi yang difasilitasi.** Setelah latihan simulasi, fasilitasi diskusi kelompok di mana para peserta merefleksikan pengalaman mereka dan berbagi wawasan tentang tantangan yang dihadapi oleh kelompok rentan dalam sistem jaminan sosial. Dorong peserta untuk mendiskusikan solusi potensial, perubahan kebijakan, atau upaya advokasi untuk mengatasi tantangan ini.
6. **Lakukan review.** Tawarkan sesi *review* setelah simulasi untuk membahas hal-hal penting yang dapat diambil, pembelajaran yang didapat, dan strategi untuk mendorong kesetaraan dan inklusivitas yang lebih besar dalam sistem jaminan sosial. Tekankan pentingnya empati, kepekaan, dan kompetensi budaya dalam memberikan dukungan kepada kelompok rentan.
7. **Mendorong refleksi.** Mendorong peserta untuk merenungkan hak istimewa, bias, dan asumsi mereka sendiri mengenai jaminan sosial dan populasi rentan. Dorong mereka untuk mempertimbangkan bagaimana mereka dapat menggunakan pengetahuan dan keterampilan mereka untuk mengadvokasi keadilan sosial dan kesetaraan dalam sistem jaminan sosial.



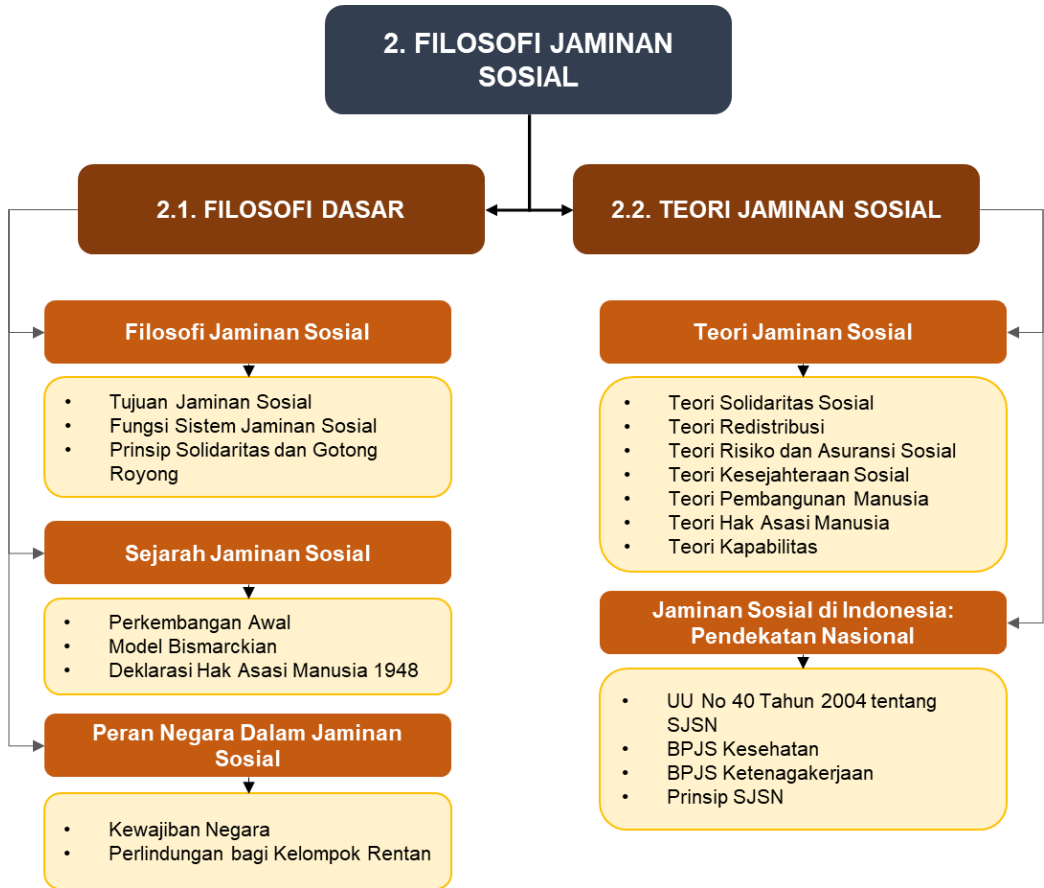
BAB 2



Filosofi Jaminan Sosial



PETA MATERI BAB 2



Gambar 2.1. Peta Materi Bab 2

BAB 2

FILOSOFI JAMINAN SOSIAL

Bab ini mengulas tujuan jaminan sosial dalam memberikan perlindungan terhadap risiko sosial dan ekonomi seperti penyakit, kecelakaan kerja, pengangguran, kematian, dan usia tua. Filosofi jaminan sosial menekankan pentingnya solidaritas dan upaya kolektif untuk mengurangi ketidaksetaraan sosial dan ekonomi. Sistem jaminan sosial di Indonesia dirancang untuk memastikan setiap warga, terutama yang rentan, mendapatkan akses ke sumber daya yang diperlukan untuk hidup layak. Hal ini mencakup berbagai program dan kebijakan yang bertujuan untuk mencegah dan mengatasi dampak buruk dari berbagai risiko kehidupan.


2.1. Filosofi Dasar

Program jaminan sosial bertujuan memberikan perlindungan bagi individu dan keluarga terhadap risiko sosial dan ekonomi yang dapat mengganggu kesejahteraan mereka. Risiko-risiko ini mencakup penyakit, kecelakaan kerja, pengangguran, kematian, dan usia tua, yang dapat secara signifikan memengaruhi stabilitas dan kualitas hidup individu serta keluarganya. Sistem jaminan sosial dibentuk sebagai tanggapan terhadap kebutuhan untuk menyediakan perlindungan dasar yang menjamin bahwa setiap orang memiliki akses ke sumber daya yang diperlukan untuk hidup layak, sebagaimana sebuah konsep yang dijelaskan secara komprehensif oleh Esping-Andersen (1990). Dalam konteks ini, jaminan sosial tidak hanya dilihat sebagai langkah perlindungan tetapi juga sebagai mekanisme untuk mengurangi ketidaksetaraan sosial dan ekonomi.

Jaminan sosial merupakan bagian integral dari sistem perlindungan sosial yang lebih luas. Sistem ini dirancang untuk menjadi upaya kolektif dalam memberikan jaminan kepada setiap warga, terutama mereka yang berada dalam posisi rentan. Perlindungan sosial ini mencakup berbagai program dan kebijakan yang bertujuan mencegah dan mengatasi dampak buruk dari berbagai risiko kehidupan. Dengan demikian, program jaminan sosial berfungsi sebagai penyangga ekonomi yang mendukung stabilitas dan kesejahteraan sosial masyarakat secara keseluruhan (Barr, 2012). Program ini juga memainkan peran penting dalam mempromosikan keadilan sosial dengan memastikan bahwa tidak ada individu yang tertinggal atau mengalami kesulitan yang tidak dapat diatasi karena kurangnya dukungan sosial.

Filosofi jaminan sosial menekankan tanggung jawab bersama dalam menciptakan masyarakat yang lebih adil dan sejahtera. Program ini mengedepankan prinsip solidaritas di mana setiap anggota masyarakat berkontribusi dan mendapatkan manfaat berdasarkan kebutuhan mereka, bukan semata-mata kemampuan ekonomi mereka. Prinsip ini mendukung upaya redistribusi yang lebih adil dan inklusif, yang penting untuk mengurangi ketimpangan dan mempromosikan kesejahteraan kolektif (Esping-Andersen, 1999). Dengan adanya jaminan sosial, masyarakat tidak hanya diharapkan dapat bertahan dalam menghadapi risiko kehidupan tetapi juga mampu berkembang dan berkontribusi secara produktif dalam pembangunan ekonomi dan sosial yang berkelanjutan.

Konsep jaminan sosial berawal dari prinsip solidaritas dan gotong royong yang telah ada dalam banyak masyarakat tradisional. Prinsip ini mencerminkan tanggung jawab bersama untuk membantu individu-individu dalam masyarakat yang menghadapi



risiko sosial dan ekonomi. Solidaritas dan gotong royong memastikan bahwa sumber daya didistribusikan secara adil untuk mengurangi beban individu yang rentan terhadap risiko seperti penyakit, kecelakaan kerja, dan pengangguran. Seiring berjalannya waktu, prinsip-prinsip ini menjadi dasar bagi perkembangan sistem jaminan sosial modern yang lebih terstruktur.

Pada abad ke-19, industrialisasi dan urbanisasi yang pesat mengubah struktur sosial dan ekonomi masyarakat. Munculnya kelas pekerja yang besar di kota-kota industri menciptakan kebutuhan yang mendesak untuk perlindungan sosial yang lebih formal dan sistematis (Esping-Andersen, 1999). Perubahan ini mengakibatkan peningkatan risiko sosial dan ekonomi, seperti kecelakaan kerja dan pengangguran, yang tidak dapat lagi diatasi melalui mekanisme tradisional gotong royong. Untuk mengatasi masalah ini, negara-negara mulai mengembangkan program jaminan sosial yang terstruktur untuk menyediakan perlindungan bagi pekerja dan keluarganya.

Program jaminan sosial modern pertama kali diperkenalkan oleh Otto von Bismarck di Jerman pada tahun 1880-an. Bismarck memperkenalkan sistem asuransi sosial yang didanai melalui kontribusi dari pekerja dan pemberi kerja, dengan fokus pada perlindungan terhadap risiko sosial dan ekonomi seperti penyakit, kecelakaan kerja, dan usia tua. Model Bismarckian menekankan pentingnya kontribusi bersama dari semua pihak yang terlibat dan menetapkan standar bagi sistem jaminan sosial di banyak negara lainnya (Baldwin, 1990). Sistem ini tidak hanya memberikan perlindungan finansial bagi pekerja, tetapi juga memainkan peran penting dalam menciptakan stabilitas sosial dan ekonomi dalam masyarakat yang sedang mengalami transformasi industri yang cepat.

Jaminan sosial juga merupakan salah satu upaya pemenuhan hak asasi manusia yang diakui dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) tahun 1948. Pasal 22 menyatakan bahwa setiap orang, sebagai anggota masyarakat, berhak atas jaminan sosial (United Nations, 1948). Pengakuan ini menunjukkan pentingnya jaminan sosial dalam upaya mencapai keadilan dan kesejahteraan sosial. Jaminan sosial tidak hanya memberikan perlindungan terhadap risiko sosial dan ekonomi, tetapi juga berfungsi sebagai mekanisme untuk mempromosikan inklusi sosial dan ekonomi, yang penting untuk perkembangan masyarakat yang berkelanjutan dan adil.

Negara memiliki kewajiban untuk menyediakan sistem jaminan sosial yang efektif dan inklusif, serta memastikan bahwa semua warga negara memiliki akses ke perlindungan sosial yang memadai. Tanggung jawab ini melibatkan pengembangan dan implementasi kebijakan yang mencakup berbagai program perlindungan sosial, seperti asuransi kesehatan, asuransi ketenagakerjaan, dan bantuan sosial bagi kelompok yang rentan (Barr, 2012). Selain itu, negara harus memastikan bahwa sistem ini beroperasi dengan transparansi dan akuntabilitas, sehingga dana yang disalurkan dapat dimanfaatkan secara optimal untuk kepentingan masyarakat. Implementasi jaminan sosial yang efektif memerlukan kerangka hukum yang kuat dan komitmen politik yang teguh untuk melindungi hak-hak sosial warga negara.

Tanggung jawab negara dalam menyediakan jaminan sosial juga mencakup upaya untuk menjamin bahwa tidak ada individu yang terpinggirkan atau dibiarkan tanpa dukungan, terutama di masa-masa sulit. Hal ini mencakup perlindungan terhadap kelompok-kelompok yang rentan, seperti anak-anak, lansia, dan penyandang disabilitas, serta mereka yang berada dalam situasi kemiskinan atau pengangguran (Esping-Andersen, 1990). Dalam konteks ini, jaminan sosial berfungsi sebagai jaring pengaman yang esensial untuk memastikan bahwa semua anggota masyarakat dapat memenuhi kebutuhan dasar mereka dan menjalani kehidupan yang layak. Dengan demikian, negara memainkan peran sentral dalam menciptakan masyarakat yang inklusif dan berkeadilan sosial melalui penyediaan jaminan sosial.




2.2. Teori Jaminan Sosial

Teori jaminan sosial adalah bidang kajian yang komprehensif yang mengkaji bagaimana sistem jaminan sosial dirancang, diterapkan, dan dievaluasi untuk melindungi individu dan masyarakat dari berbagai risiko ekonomi dan sosial. Kajian ini melibatkan analisis dari berbagai pendekatan dan konsep yang digunakan untuk memahami tujuan, mekanisme, dan dampak dari jaminan sosial dalam konteks global dan nasional. Salah satu tujuan utama dari jaminan sosial adalah menyediakan perlindungan dasar yang menjamin kesejahteraan individu ketika menghadapi situasi seperti penyakit, pengangguran, kecelakaan kerja, usia tua, dan kematian. Konsep ini berakar pada prinsip solidaritas dan redistribusi, di mana sumber daya dikumpulkan melalui kontribusi individu dan kemudian didistribusikan kembali untuk memberikan perlindungan kepada mereka yang membutuhkan (Esping-Andersen, 1990). Berikut ini adalah penjelasan beberapa teori yang lazim digunakan untuk menjelaskan ataupun menjadi pijakan dasar bagi implementasi jaminan sosial.

1) Teori Solidaritas Sosial

Teori solidaritas sosial merupakan salah satu landasan utama dari jaminan sosial dan memiliki peran krusial dalam membentuk sistem perlindungan sosial yang inklusif dan adil. Teori ini menekankan pentingnya solidaritas antar anggota masyarakat untuk saling membantu dan mendukung dalam menghadapi berbagai risiko kehidupan, seperti sakit, kecelakaan, dan pengangguran. Prinsip dasar dari teori ini adalah bahwa risiko-risiko tersebut tidak hanya menjadi tanggung jawab individu yang mengalaminya, tetapi juga tanggung jawab kolektif yang harus ditangani bersama-sama. Dengan kata lain, solidaritas sosial memungkinkan masyarakat untuk berbagi beban risiko secara adil, memastikan bahwa semua anggota, terutama yang paling rentan, mendapatkan perlindungan yang layak. Durkheim (1893) dalam karyanya *The Division of Labour in Society* mengemukakan bahwa solidaritas sosial merupakan perekat yang menyatukan masyarakat, menciptakan rasa kesatuan dan tanggung jawab bersama.

Redistribusi sumber daya menjadi mekanisme penting dalam teori solidaritas sosial. Melalui sistem jaminan sosial, sumber daya yang dikumpulkan dari kontribusi individu-individu yang lebih mampu secara ekonomi dapat didistribusikan kembali untuk membantu mereka yang kurang mampu. Hal ini tidak hanya membantu dalam mengatasi ketidaksetaraan ekonomi, tetapi juga mempromosikan keadilan sosial dan kesejahteraan bersama. Esping-Andersen (1990) dalam *"The Three Worlds of Welfare Capitalism"* menekankan bahwa solidaritas sosial adalah kunci dalam menciptakan sistem jaminan sosial yang efektif, di mana redistribusi sumber daya dapat meningkatkan stabilitas sosial dan ekonomi, serta memperkuat ikatan sosial dalam masyarakat. Dengan demikian, teori solidaritas sosial tidak hanya memberikan dasar normatif untuk kebijakan jaminan sosial, tetapi juga menyediakan kerangka praktis untuk mencapai



masyarakat yang lebih adil dan sejahtera melalui tindakan kolektif dan dukungan bersama.

2) Teori Redistribusi


Teori redistribusi dalam jaminan sosial adalah landasan fundamental yang berfokus pada upaya untuk mengurangi ketidaksetaraan ekonomi melalui mekanisme redistribusi pendapatan dan kekayaan. Sistem jaminan sosial dirancang untuk menarik kontribusi dari individu dan perusahaan yang memiliki kemampuan ekonomi lebih besar, dan kemudian mendistribusikan manfaat kepada mereka yang berada dalam posisi yang lebih rentan. Redistribusi ini bertujuan untuk memberikan perlindungan dan bantuan kepada kelompok masyarakat yang menghadapi risiko sosial dan ekonomi seperti pengangguran, penyakit, kecelakaan kerja, dan kemiskinan. Dengan demikian, teori redistribusi tidak hanya menyediakan jaminan finansial bagi yang membutuhkan, tetapi juga bertujuan untuk menciptakan keseimbangan ekonomi dan sosial dalam masyarakat. Menurut Titmuss (1974), redistribusi melalui sistem jaminan sosial adalah cara untuk mencapai keadilan sosial dan ekonomi, dengan mengalirkan sumber daya dari mereka yang berlebih ke mereka yang kekurangan.

Implementasi teori redistribusi dalam jaminan sosial juga memiliki implikasi penting bagi stabilitas dan kohesi sosial. Dengan mengurangi kesenjangan ekonomi, redistribusi pendapatan membantu mengurangi potensi konflik sosial dan meningkatkan solidaritas dalam masyarakat. Studi Piketty (2014) menunjukkan bahwa ketimpangan yang tinggi dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan memicu ketidakstabilan sosial. Oleh karena itu, sistem jaminan sosial yang efektif, yang mengadopsi prinsip-prinsip redistribusi, tidak hanya bermanfaat bagi individu yang menerima manfaat langsung, tetapi juga memperkuat struktur sosial dan ekonomi secara keseluruhan. Redistribusi yang adil dan merata melalui jaminan sosial memungkinkan terciptanya masyarakat yang lebih seimbang dan harmonis, di mana setiap individu memiliki kesempatan untuk hidup layak dan produktif. Dengan demikian, teori redistribusi dalam konteks jaminan sosial adalah kunci untuk mencapai tujuan pembangunan yang berkelanjutan dan inklusif.

3) Teori Risiko dan Asuransi Sosial

Teori risiko dan asuransi sosial memainkan peran sentral dalam memahami bagaimana jaminan sosial berfungsi sebagai mekanisme untuk mengelola risiko ekonomi. Dalam kerangka teori ini, individu membayar premi atau kontribusi ke dalam sistem asuransi sosial, yang memberikan perlindungan finansial ketika mereka menghadapi risiko tertentu, seperti pengangguran, kecelakaan kerja, penyakit, atau usia tua. Konsep ini didasarkan pada prinsip pengumpulan risiko (*risk pooling*), di mana risiko individu digabungkan untuk menciptakan cadangan dana yang dapat digunakan untuk menutupi kerugian yang dialami oleh anggota sistem. Prinsip ini memungkinkan pembagian beban risiko secara lebih merata di antara banyak orang, sehingga tidak ada individu yang harus menanggung seluruh beban risiko sendirian (Arrow, 1963).

Diversifikasi risiko juga menjadi elemen penting dalam teori ini, karena dengan mengumpulkan berbagai jenis risiko dari sejumlah besar peserta, sistem jaminan sosial dapat meningkatkan stabilitas dan keberlanjutan keuangannya. Dengan demikian, asuransi sosial tidak hanya mengurangi beban finansial individu ketika terjadi peristiwa yang merugikan, tetapi juga memberikan rasa aman dan stabilitas dalam masyarakat secara keseluruhan (Barr, 2012). Penelitian oleh Barr (2012) menunjukkan bahwa sistem jaminan sosial yang efektif harus dirancang untuk mengoptimalkan pengumpulan dan diversifikasi risiko guna memastikan bahwa manfaat dapat terus diberikan bahkan di tengah perubahan kondisi ekonomi dan demografi. Dengan menggabungkan prinsip-



prinsip ini, teori risiko dan asuransi sosial menawarkan kerangka kerja yang kuat untuk membangun dan mengelola sistem jaminan sosial yang adil dan berkelanjutan.

4) Teori Kesejahteraan Sosial


Teori kesejahteraan sosial berfokus pada cara jaminan sosial berkontribusi terhadap pencapaian kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan. Teori ini menekankan bahwa penyediaan perlindungan sosial yang memadai adalah esensial untuk memastikan bahwa setiap individu, terutama mereka yang rentan dan miskin, memiliki akses ke kebutuhan dasar seperti kesehatan, pendidikan, dan keamanan ekonomi. Dengan menjamin akses ini, jaminan sosial berfungsi untuk mengurangi ketidaksetaraan sosial dan ekonomi, serta mendorong inklusi sosial. Menurut Esping-Andersen (1990), sistem kesejahteraan yang kuat membantu menstabilkan masyarakat dengan memberikan jaring pengaman bagi individu yang mengalami kesulitan, sehingga mencegah kemiskinan ekstrem dan memperkuat kohesi sosial.

Kesejahteraan sosial dianggap sebagai tujuan utama dari jaminan sosial, yang mencakup berbagai program yang dirancang untuk mendukung kehidupan yang layak bagi semua anggota masyarakat. Perlindungan sosial ini tidak hanya bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar, tetapi juga untuk meningkatkan kualitas hidup individu melalui dukungan berkelanjutan dalam pendidikan dan kesehatan. Jaminan sosial memainkan peran penting dalam membentuk masyarakat yang adil dan sejahtera dengan memastikan redistribusi sumber daya secara efektif (Titmuss, 1974). Selain itu, penelitian oleh Barr (2012) menunjukkan bahwa investasi dalam kesejahteraan sosial berkontribusi pada pembangunan ekonomi jangka panjang dengan meningkatkan produktivitas tenaga kerja dan mengurangi beban sosial akibat kemiskinan dan ketidaksetaraan. Dengan demikian, teori kesejahteraan sosial menggarisbawahi pentingnya kebijakan jaminan sosial yang komprehensif dan inklusif untuk mencapai kesejahteraan bersama dan pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan.

5) Teori Pembangunan Manusia

Teori pembangunan manusia menempatkan jaminan sosial sebagai komponen krusial dalam strategi pembangunan yang holistik dan berkelanjutan. Menurut teori ini, jaminan sosial tidak hanya berfungsi untuk melindungi individu dari risiko ekonomi seperti pengangguran, penyakit, dan kecelakaan, tetapi juga untuk memperkuat kapasitas dan potensi mereka. Human Development Report yang diterbitkan oleh *United Nations Development Programme* (UNDP) (1990) menyatakan bahwa pembangunan manusia adalah proses memperbesar pilihan-pilihan yang tersedia bagi individu, termasuk akses ke pendidikan, kesehatan, dan peluang ekonomi. Jaminan sosial, dengan demikian, berperan penting dalam memastikan bahwa semua individu memiliki akses yang adil dan merata terhadap sumber daya dan layanan dasar yang diperlukan untuk mencapai potensi penuh mereka.

Selain memberikan perlindungan dasar, jaminan sosial juga mendorong pembangunan manusia dengan meningkatkan kualitas hidup dan memfasilitasi partisipasi aktif dalam kehidupan ekonomi dan sosial. Misalnya, akses ke layanan kesehatan yang baik memungkinkan individu untuk hidup lebih sehat dan produktif, sementara pendidikan yang berkualitas membuka jalan bagi peluang ekonomi yang lebih baik. Menurut Amartya Sen (1999), dalam karyanya *"Development as Freedom"*, pembangunan manusia adalah tentang meningkatkan kemampuan dan kebebasan individu untuk melakukan hal-hal yang mereka nilai penting. Dalam konteks ini, jaminan sosial berfungsi sebagai alat untuk memberdayakan individu, mengurangi ketidaksetaraan, dan mempromosikan inklusi sosial. Dengan mendukung pendidikan, kesehatan, dan peluang ekonomi, jaminan sosial tidak hanya melindungi tetapi juga



memberdayakan individu, sehingga berkontribusi pada pembangunan yang berkelanjutan dan inklusif.

6) Teori Hak Asasi Manusia

Teori hak asasi manusia menekankan bahwa jaminan sosial adalah hak dasar yang harus dijamin oleh negara. Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) tahun 1948 dengan tegas menyatakan dalam Pasal 22 bahwa setiap orang, sebagai anggota masyarakat, berhak atas jaminan sosial (United Nations, 1948). Teori ini menggarisbawahi bahwa jaminan sosial bukanlah sekadar kebijakan pilihan, tetapi merupakan kewajiban fundamental yang harus dipenuhi oleh negara untuk memastikan kesejahteraan semua warga negara. Dengan mengakui jaminan sosial sebagai hak asasi manusia, negara diharapkan mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk menyediakan sistem perlindungan sosial yang komprehensif, inklusif, dan efektif. Ini termasuk penyediaan akses yang adil dan merata ke layanan dasar seperti kesehatan, pendidikan, dan jaminan ketenagakerjaan, tanpa diskriminasi berdasarkan ras, gender, agama, atau status ekonomi.


Selain itu, teori hak asasi manusia mengimplikasikan bahwa negara harus bertindak proaktif dalam mengatasi hambatan struktural yang mungkin menghalangi akses ke jaminan sosial. Ini berarti bahwa negara harus mengembangkan kebijakan dan program yang secara khusus menargetkan kelompok-kelompok yang paling rentan dan terpinggirkan, memastikan bahwa mereka juga mendapatkan perlindungan yang memadai.

Pemenuhan hak atas jaminan sosial tidak hanya melibatkan penyediaan manfaat material, tetapi juga memerlukan penciptaan lingkungan yang mendukung di mana individu dapat sepenuhnya menikmati hak-hak mereka (Donnelly, 2013). Oleh karena itu, negara bertanggung jawab untuk mengimplementasikan mekanisme yang memastikan transparansi, akuntabilitas, dan partisipasi publik dalam pengelolaan sistem jaminan sosial. Dengan demikian, teori hak asasi manusia menempatkan jaminan sosial dalam kerangka keadilan sosial dan hak-hak universal, mendorong negara untuk memprioritaskan kesejahteraan semua warganya melalui kebijakan perlindungan sosial yang adil dan inklusif.

7) Teori Kapabilitas

Teori kapabilitas yang dikembangkan oleh Amartya Sen menekankan bahwa jaminan sosial harus bertujuan untuk meningkatkan kapabilitas individu, yaitu kemampuan mereka untuk menjalani kehidupan yang mereka anggap berharga. Menurut Sen (1999), kapabilitas merujuk pada berbagai kebebasan nyata yang dimiliki seseorang untuk mencapai kesejahteraan, termasuk kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti kesehatan, pendidikan, dan partisipasi dalam kehidupan sosial. Dalam konteks ini, jaminan sosial tidak hanya berfungsi sebagai mekanisme perlindungan finansial terhadap risiko sosial dan ekonomi, tetapi juga sebagai alat untuk memperluas peluang dan pilihan hidup individu. Dengan memberikan akses yang lebih besar ke sumber daya dan layanan, jaminan sosial memungkinkan individu untuk mengembangkan keterampilan mereka, mencapai tujuan pribadi, dan meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

Teori kapabilitas ini menekankan bahwa keberhasilan jaminan sosial harus diukur berdasarkan seberapa baik program tersebut meningkatkan kebebasan individu untuk memilih dan bertindak. Ini berarti bahwa kebijakan jaminan sosial harus dirancang untuk memberdayakan individu, bukan hanya dengan menyediakan bantuan material, tetapi juga dengan menciptakan lingkungan yang mendukung di mana mereka dapat



berkembang dan berkontribusi secara produktif. Martha Nussbaum, yang bekerja sama dengan Sen dalam mengembangkan teori ini, juga menekankan pentingnya menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap individu untuk mencapai potensi penuh mereka (Nussbaum, 2000). Dengan demikian, teori kapabilitas menggarisbawahi bahwa jaminan sosial harus difokuskan pada peningkatan kapabilitas dan kebebasan individu, sehingga mereka dapat menjalani kehidupan yang mereka anggap bermakna dan berharga. Ini mencakup tidak hanya perlindungan dari risiko, tetapi juga investasi dalam pengembangan manusia yang berkelanjutan dan inklusif.

8) Jaminan Sosial di Indonesia

Jaminan sosial di Indonesia diatur oleh Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yang menetapkan kerangka kerja untuk penyediaan perlindungan sosial yang komprehensif bagi seluruh warga negara. Sistem ini mencakup dua badan utama: BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan bertanggung jawab untuk menyediakan jaminan kesehatan bagi semua penduduk Indonesia, memastikan akses universal ke layanan kesehatan yang berkualitas tanpa memandang status ekonomi. Sementara itu, BPJS Ketenagakerjaan menyediakan berbagai perlindungan ketenagakerjaan, yaitu program jaminan kecelakaan kerja, jaminan kematian, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kehilangan pekerjaan.

Pendekatan nasional Indonesia dalam jaminan sosial didasarkan pada sembilan prinsip penyelenggaraan sebagaimana tertera pada Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, antara lain:

- a. Kegotong-royongan;
- b. Nirlaba;
- c. Keterbukaan;
- d. Kehati-hatian;
- e. Akuntabilitas;
- f. Portabilitas;
- g. Kepesertaan bersifat wajib;
- h. Dana amanat;
- i. Hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.



BAB 3



Perspektif Jaminan Sosial



PETA MATERI BAB 3



Gambar 3.1. Peta Materi Bab 3

BAB 3

PERSPEKTIF JAMINAN SOSIAL

Bab ini menjelaskan jaminan sosial dari berbagai perspektif: ekonomi, sosial, politik, hukum, dan budaya. Dari perspektif ekonomi, jaminan sosial membantu meningkatkan produktivitas dan kesejahteraan dengan menyediakan perlindungan kesehatan dan pendapatan yang stabil. Dari perspektif sosial, jaminan sosial mengurangi kemiskinan dan ketimpangan dengan memberikan dukungan keuangan bagi masyarakat miskin dan rentan. Dari perspektif politik, jaminan sosial berkontribusi pada stabilitas ekonomi dan sosial. Perspektif hukum mencakup berbagai peraturan perundang-undangan yang memastikan pelaksanaan yang efektif dan adil. Perspektif budaya menyoroti pentingnya pendekatan kontekstual dan inklusif dalam implementasi program jaminan sosial.

3.1. Perspektif Ekonomi

Jaminan sosial merupakan program yang dirancang untuk memberikan perlindungan ekonomi dan sosial kepada individu dan keluarga dalam menghadapi berbagai risiko kehidupan seperti sakit, pengangguran, kecelakaan kerja, usia tua, dan kematian. Jaminan sosial menjadi salah satu fokus pemerintah dalam upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Jaminan sosial mencakup berbagai program yang bertujuan untuk mengurangi ketidakpastian ekonomi dan menyediakan dukungan keuangan bagi masyarakat (ILO, 2017). Tujuan utama jaminan sosial meliputi menjamin pendapatan dasar bagi masyarakat miskin dan rentan, mengurangi kemiskinan dan ketimpangan, meningkatkan stabilitas ekonomi dan sosial, serta memperkuat kohesi sosial (Atkinson, 1999).

Pada konteks Indonesia, jaminan sosial terdiri dari beberapa komponen utama yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Program-program utama meliputi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Jaminan Hari Tua (JHT), Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Kematian (JKM), Jaminan Pensiun (JP), dan Jaminan Kehilangan Pekerjaan (JKP).


Jaminan sosial memiliki dampak yang signifikan terhadap perekonomian Indonesia. Berikut adalah beberapa aspek penting dalam perspektif ekonomi mengenai jaminan sosial:

1) Peningkatan Produktivitas dan Kesejahteraan

Jaminan sosial membantu meningkatkan produktivitas tenaga kerja dengan menyediakan perlindungan kesehatan dan pendapatan yang stabil. Hal ini mengurangi beban finansial individu saat menghadapi risiko, sehingga mereka dapat lebih fokus pada pekerjaan dan meningkatkan produktivitas (Barr, 2012). Perlindungan ini tidak hanya menguntungkan individu, tetapi juga perusahaan dan ekonomi secara keseluruhan melalui peningkatan *output* dan efisiensi.

2) Pengurangan Kemiskinan dan Ketimpangan

Dengan menyediakan dukungan keuangan bagi masyarakat miskin dan rentan, jaminan sosial berperan dalam mengurangi kemiskinan dan ketimpangan pendapatan (World Bank, 2018). Program-program seperti JKN dan JHT



memastikan bahwa semua lapisan masyarakat memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan dan jaminan pendapatan. Ini sangat penting dalam mengurangi ketidakadilan ekonomi dan memberikan kesempatan yang lebih adil bagi semua warga negara.

3) Stabilitas Ekonomi dan Sosial

Jaminan sosial berkontribusi terhadap stabilitas ekonomi dan sosial dengan mengurangi volatilitas pendapatan dan memastikan kesejahteraan masyarakat. Dalam jangka panjang, sistem jaminan sosial yang kuat dapat menciptakan lingkungan yang lebih stabil dan kondusif bagi pertumbuhan ekonomi (Esping-Andersen, 1990). Stabilitas ini penting untuk menarik investasi dan mendorong perkembangan ekonomi yang berkelanjutan.

Meskipun jaminan sosial memberikan banyak manfaat, keberlanjutan finansial dari program-program ini sering menjadi tantangan. Pendanaan yang tidak memadai dan pengelolaan yang kurang efektif dapat mengancam keberlanjutan jangka panjang dari sistem jaminan sosial (Holzmann & Hinz, 2005). Oleh karena itu, diperlukan upaya berkelanjutan untuk memastikan bahwa sistem ini dapat terus berjalan dan memenuhi kebutuhan masyarakat.


Salah satu aspek penting dalam jaminan sosial adalah efisiensi dalam pelayanan kesehatan. Program JKN berusaha memberikan layanan kesehatan yang merata kepada seluruh peserta. Namun, efisiensi ini harus terus ditingkatkan melalui pengelolaan yang baik dan penggunaan teknologi informasi untuk memantau dan mengelola klaim serta layanan kesehatan. Pembiayaan jaminan sosial juga merupakan tantangan besar karena membutuhkan dana yang besar untuk tetap beroperasi dan memberikan layanan yang berkualitas. Keberlanjutan program ini tergantung pada kontribusi dari peserta, pengusaha, dan pemerintah. Oleh karena itu, perlu adanya strategi yang efektif untuk memastikan bahwa semua pihak berkontribusi secara adil dan efisien.

Jaminan sosial seperti JKN telah berdampak positif terhadap akses dan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Lebih banyak masyarakat yang kini dapat mengakses layanan kesehatan yang sebelumnya sulit dijangkau. Namun, kualitas pelayanan masih perlu ditingkatkan, terutama di daerah terpencil dan kurang berkembang. Hal ini memerlukan peningkatan fasilitas kesehatan dan tenaga medis yang terlatih.

Guna meningkatkan efektivitas dan keberlanjutan jaminan sosial di Indonesia, beberapa kebijakan yang dapat dipertimbangkan, antara lain: meningkatkan pendanaan melalui kontribusi yang lebih adil dan efisien, memperkuat kapasitas dan transparansi pengelolaan BPJS, mengembangkan program-program inovatif untuk mengatasi tantangan spesifik, dan meningkatkan koordinasi antara berbagai program jaminan sosial.

Pengembangan program-program inovatif dapat membantu mengatasi tantangan spesifik dalam implementasi jaminan sosial. Misalnya, penggunaan teknologi digital untuk mempermudah akses dan administrasi jaminan sosial, serta program pelatihan dan pendidikan untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat.

Peningkatan koordinasi antara berbagai program jaminan sosial juga dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas sistem secara keseluruhan. Koordinasi yang baik akan memastikan bahwa tidak ada tumpang tindih program dan bahwa setiap program



dapat saling mendukung untuk mencapai tujuan yang lebih besar dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Jaminan sosial merupakan komponen penting dalam upaya meningkatkan kesejahteraan dan stabilitas ekonomi di Indonesia. Dari perspektif ekonomi, jaminan sosial tidak hanya membantu mengurangi kemiskinan dan ketimpangan, tetapi juga meningkatkan produktivitas dan stabilitas sosial. Meskipun menghadapi tantangan keberlanjutan finansial, dengan kebijakan yang tepat dan pengelolaan yang efektif, sistem jaminan sosial di Indonesia dapat terus berkembang dan memberikan manfaat yang lebih besar bagi masyarakat. Dengan memperkuat mekanisme pendanaan dan meningkatkan efisiensi pengelolaan, jaminan sosial dapat menjadi instrumen yang efektif dalam mendukung pembangunan ekonomi yang berkelanjutan.

3.2. Perspektif Sosial


Jaminan sosial bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan. Melalui perspektif sosial dan gender, kita dapat memahami bagaimana jaminan sosial berperan dalam mengurangi ketidakadilan dan meningkatkan kesetaraan di masyarakat. Indonesia telah mengembangkan berbagai program jaminan sosial, termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Program-program ini dirancang untuk memberikan akses yang lebih luas terhadap layanan kesehatan dan jaminan keuangan bagi semua lapisan masyarakat. Perkembangan jaminan sosial di Indonesia mencerminkan komitmen pemerintah untuk memenuhi hak dasar warga.

Jaminan sosial memiliki dampak signifikan terhadap kesejahteraan sosial masyarakat. Dengan adanya perlindungan sosial, individu dan keluarga dapat menghadapi risiko ekonomi dengan lebih baik dan mengurangi ketidakpastian dan meningkatkan stabilitas sosial. Jaminan sosial juga berkontribusi dalam membangun kohesi sosial dengan mengurangi ketimpangan dan memberikan rasa aman bagi masyarakat (ILO, 2017).

Kesetaraan gender adalah aspek penting dalam jaminan sosial. Program jaminan sosial yang sensitif gender memastikan bahwa perempuan memiliki akses yang sama terhadap perlindungan sosial seperti laki-laki. Hal ini termasuk perlindungan terhadap risiko kehamilan, kesehatan reproduksi, dan hak atas cuti melahirkan. Kesetaraan gender dalam jaminan sosial juga mencakup upaya untuk mengatasi diskriminasi dan kesenjangan yang mungkin terjadi (UNDP, 2016). Meskipun telah ada kemajuan, tantangan dalam mencapai kesetaraan gender dalam jaminan sosial masih ada. Stereotip gender dan norma budaya yang mengakar dapat menghambat akses perempuan terhadap manfaat jaminan sosial. Pekerjaan informal yang banyak dilakukan oleh perempuan sering kali tidak tercakup dalam sistem jaminan sosial, sehingga mereka tidak mendapatkan perlindungan yang memadai (ADB, 2019).

Jika dilihat dari sisi manfaat dan dampaknya, jaminan sosial berperan penting dalam upaya pengentasan kemiskinan. Program-program seperti JKN dan Jaminan Hari Tua (JHT) memberikan bantuan finansial dan akses layanan kesehatan kepada masyarakat miskin untuk membantu mengurangi beban ekonomi mereka dan meningkatkan kualitas hidup. Dengan adanya jaminan sosial, keluarga miskin dapat memiliki akses yang lebih baik terhadap pendidikan dan layanan kesehatan, yang merupakan faktor penting dalam mengentaskan kemiskinan (World Bank, 2018).

Jaminan sosial juga memberikan manfaat khusus bagi perempuan, terutama yang bekerja di sektor informal. Program jaminan sosial yang mencakup layanan kesehatan reproduksi dan cuti melahirkan membantu perempuan mengatasi hambatan kesehatan



dan ekonomi. Perlindungan sosial juga memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi lebih aktif dalam pasar tenaga kerja dan mendukung kesejahteraan keluarga mereka. (ILO, 2016).

Upaya meningkatkan kesetaraan gender dalam jaminan sosial perlu kebijakan yang inklusif dan sensitif gender. Pemerintah perlu memastikan bahwa semua program jaminan sosial mempertimbangkan kebutuhan khusus perempuan. Ini termasuk pengembangan program yang mencakup pekerja informal dan memberikan perlindungan yang memadai bagi perempuan hamil dan ibu yang bekerja (UN Women, 2015).

Program JKN telah menunjukkan bahwa akses layanan kesehatan telah meningkat secara drastis, terutama bagi perempuan dan anak-anak. JKN juga telah membantu mengurangi beban biaya kesehatan bagi keluarga miskin, yang secara tidak langsung mendukung kesetaraan gender dengan memberikan akses yang lebih adil terhadap layanan kesehatan (BPJS Kesehatan, 2020).

Jaminan sosial memainkan peran krusial dalam meningkatkan kesejahteraan sosial dan mengurangi ketidakadilan, termasuk dari perspektif gender. Meskipun masih terdapat tantangan dalam mencapai kesetaraan gender, upaya yang terus menerus dan kebijakan yang inklusif dapat membantu mengatasi hambatan ini. Jaminan sosial tidak hanya memberikan perlindungan ekonomi tetapi juga berkontribusi terhadap pembangunan sosial yang lebih adil dan setara.


3.3. Perspektif Politik

Jaminan sosial merupakan salah satu pilar penting dalam upaya mencapai kesejahteraan sosial yang inklusif di Indonesia. Dari perspektif politik, jaminan sosial tidak hanya berfungsi sebagai alat untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, tetapi juga sebagai instrumen penting dalam menciptakan stabilitas politik dan sosial. Melalui analisis politik, kita dapat memahami bagaimana kebijakan jaminan sosial dirumuskan, diimplementasikan, dan dipengaruhi oleh berbagai aktor politik. Dalam konteks ini, penting untuk mengeksplorasi sejarah, perkembangan, dan tantangan yang dihadapi oleh sistem jaminan sosial di Indonesia.

Perkembangan jaminan sosial di Indonesia tidak lepas dari dinamika politik yang terjadi sejak era kemerdekaan. Pada masa Orde Baru, kebijakan jaminan sosial lebih terfokus pada stabilitas ekonomi dan politik dengan pendekatan sentralisasi. Reformasi politik pada akhir 1990-an membuka jalan bagi perubahan besar dalam sistem jaminan sosial, termasuk desentralisasi dan pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Perubahan ini mencerminkan pergeseran paradigma dalam pengelolaan kesejahteraan sosial yang lebih inklusif dan demokratis (Aspinall, E., 2013).

Proses pembentukan kebijakan jaminan sosial di Indonesia sangat dipengaruhi oleh berbagai aktor politik, termasuk pemerintah, partai politik, dan organisasi masyarakat sipil (Mietzner, M., 2014). Pemerintah berperan sebagai perumus kebijakan utama, sementara partai politik sering kali menggunakan isu jaminan sosial sebagai bagian dari agenda politik mereka untuk menarik dukungan pemilih. Organisasi masyarakat sipil berperan dalam mengadvokasi kebijakan yang lebih inklusif dan adil, dengan menekan pemerintah untuk memenuhi hak-hak sosial masyarakat.

Meskipun pemerintah dalam hal ini sering kali menggunakan program jaminan sosial sebagai alat untuk meningkatkan legitimasi politik, namun dengan menyediakan layanan jaminan sosial yang memadai, pemerintah berusaha untuk mendapatkan kepercayaan dan dukungan dari masyarakat (Aspinall, E., & Berenschot, W., 2019).



Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dirancang untuk memperluas cakupan dan meningkatkan kualitas kesehatan sosial, sehingga menciptakan citra positif pemerintah di mata publik. Selain itu, desentralisasi pemerintahan di Indonesia juga telah memberikan kewenangan yang lebih besar kepada pemerintah daerah dalam implementasi program jaminan sosial. Hal ini membawa tantangan tersendiri, termasuk kesenjangan kapasitas antar daerah dalam mengelola dan mengimplementasikan program jaminan sosial. Namun, desentralisasi juga memberikan peluang bagi inovasi kebijakan yang lebih sesuai dengan kebutuhan lokal. Pemerintah daerah dapat mengembangkan program yang lebih spesifik untuk menangani isu-isu lokal yang unik (Hofman, B., & Kaiser, K., 2004).


Adapun tantangan utama dalam kebijakan jaminan sosial di Indonesia adalah keberlanjutan finansial dan efektivitas kelembagaan. Pendanaan yang tidak memadai dan koordinasi antar lembaga yang kurang efektif seringkali menghambat pelaksanaan program jaminan sosial. Selain itu, politisasi kebijakan sering kali menyebabkan perubahan arah kebijakan yang tidak konsisten. Untuk mengatasi tantangan ini, diperlukan komitmen politik yang kuat dan strategi kebijakan yang berkelanjutan (Rosser, A., 2016).

Dalam perspektif politik, program jaminan sosial juga memiliki dampak yang signifikan terhadap stabilitas politik. Dengan mengurangi ketidakpastian ekonomi dan sosial, jaminan sosial membantu menciptakan lingkungan politik yang lebih stabil. Ini juga berkontribusi pada pengurangan ketimpangan sosial, yang dapat mengurangi potensi konflik dan meningkatkan kohesi sosial (Teichman, J., 2008). Stabilitas ini sangat penting dalam menciptakan iklim yang kondusif bagi pembangunan ekonomi dan sosial. Lebih lanjut, partisipasi publik dalam proses pembuatan kebijakan jaminan sosial juga semakin meningkat, terutama melalui mekanisme konsultasi dan dialog antara pemerintah dan masyarakat. Partisipasi ini penting untuk memastikan bahwa kebijakan yang dihasilkan benar-benar mencerminkan kebutuhan dan aspirasi masyarakat. Keterlibatan masyarakat dalam proses ini juga dapat meningkatkan transparansi dan akuntabilitas kebijakan jaminan sosial.

Jaminan sosial di Indonesia tidak hanya berfungsi sebagai alat untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, tetapi juga sebagai instrumen politik yang penting. Dari perspektif politik, jaminan sosial berperan dalam menciptakan stabilitas politik, mengurangi ketimpangan sosial, dan meningkatkan legitimasi pemerintah. Tantangan seperti keberlanjutan finansial dan politisasi kebijakan perlu diatasi melalui kebijakan yang konsisten dan partisipatif. Dengan demikian, jaminan sosial dapat terus berkontribusi pada pembangunan sosial dan politik yang lebih adil dan inklusif di Indonesia.

3.4. Perspektif Hukum

Jaminan sosial di Indonesia diatur oleh berbagai peraturan perundang-undangan yang bertujuan untuk memastikan pelaksanaan yang efektif dan adil. Landasan hukum jaminan sosial di Indonesia dapat ditemukan dalam Undang-Undang Dasar 1945, khususnya Pasal 28H ayat (3) yang menyatakan bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial. Selain itu, Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan kerangka hukum utama yang mengatur pelaksanaan jaminan sosial di Indonesia. Kedua undang-undang ini menetapkan dasar legal dan operasional bagi penyelenggaraan jaminan sosial yang komprehensif dan inklusif.



Struktur hukum jaminan sosial di Indonesia melibatkan dua lembaga utama, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan bertanggung jawab atas program Jaminan Kesehatan Nasional, sementara BPJS Ketenagakerjaan mengelola program jaminan hari tua, jaminan kecelakaan kerja, jaminan kematian, jaminan pensiun, dan jaminan kehilangan pekerjaan. Kedua lembaga ini diatur dan diawasi oleh pemerintah melalui berbagai regulasi untuk memastikan kepatuhan dan efektivitas dalam penyelenggaraan jaminan sosial.


Jaminan sosial di Indonesia menghadapi berbagai tantangan hukum, termasuk masalah kepatuhan oleh pemberi kerja dan cakupan yang belum menyeluruh (Santoso, W., & Yuwono, T., 2018). Meskipun peraturan telah ditetapkan, penegakan hukum seringkali menghadapi hambatan, terutama dalam memastikan bahwa semua pekerja, termasuk pekerja informal, mendapatkan akses yang setara terhadap jaminan sosial. Tantangan ini memerlukan perhatian khusus untuk memperbaiki mekanisme pengawasan dan penegakan hukum.

Mahkamah Konstitusi (MK) dalam hal ini memiliki peran penting dalam menafsirkan dan menegakkan konstitusionalitas peraturan jaminan sosial. MK telah beberapa kali memutus perkara yang berkaitan dengan hak atas jaminan sosial, yang membantu memperkuat landasan hukum dan perlindungan bagi masyarakat. Putusan MK sering kali menjadi acuan penting dalam mengatasi ketidakjelasan hukum dan konflik dalam implementasi jaminan sosial, serta memastikan bahwa hak-hak konstitusional masyarakat terpenuhi. Selain itu, pengawasan dan akuntabilitas dalam sistem jaminan sosial diatur melalui mekanisme yang melibatkan berbagai lembaga, termasuk Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) dan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK). Pengawasan ini penting untuk memastikan bahwa pengelolaan dana jaminan sosial dilakukan secara transparan dan akuntabel, serta untuk mencegah korupsi dan penyalahgunaan dana. Transparansi dan akuntabilitas adalah kunci untuk membangun kepercayaan publik terhadap sistem jaminan sosial.

Hal yang penting lainnya ialah aspek perlindungan hukum bagi peserta jaminan sosial di Indonesia yang mencakup hak untuk mendapatkan manfaat sesuai dengan ketentuan yang berlaku, serta mekanisme pengaduan dan penyelesaian sengketa. Peserta dapat mengajukan keluhan atau gugatan jika merasa haknya dilanggar, dan ada mekanisme hukum yang tersedia untuk menyelesaikan sengketa tersebut. Perlindungan ini penting untuk memastikan bahwa peserta jaminan sosial mendapatkan hak-hak mereka secara penuh dan adil. Selain peserta, hal lainnya adalah kepatuhan hukum oleh pemberi kerja yang juga merupakan aspek krusial dalam program jaminan sosial. Pemberi kerja diwajibkan untuk mendaftarkan pekerjaannya dan membayar iuran jaminan sosial sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Namun, tantangan dalam penegakan hukum masih ada, terutama dalam sektor informal yang sering kali luput dari pengawasan. Peningkatan kepatuhan ini memerlukan upaya penegakan hukum yang lebih efektif dan sosialisasi yang lebih intensif kepada pemberi kerja.

Relevansi hukum jaminan sosial di Indonesia sangat penting dalam konteks perlindungan hak asasi manusia dan pembangunan sosial-ekonomi. Implikasi hukumnya mencakup peningkatan kesadaran hukum di kalangan masyarakat dan pemberi kerja, serta penegakan hukum yang lebih efektif untuk memastikan bahwa semua lapisan masyarakat mendapatkan perlindungan yang layak (Human Rights Watch, 2018).

Akhirnya, dari perspektif hukum, jaminan sosial di Indonesia merupakan instrumen penting untuk melindungi hak-hak sosial dan ekonomi masyarakat. Meskipun sudah ada kerangka hukum yang komprehensif, tantangan dalam implementasi dan penegakan hukum masih perlu diatasi. Dengan pengawasan yang ketat dan akuntabilitas yang tinggi program jaminan sosial di Indonesia dapat memberikan



perlindungan yang lebih efektif dan adil bagi seluruh masyarakat. Penguatan aspek hukum ini akan memastikan bahwa jaminan sosial tidak hanya menjadi alat perlindungan, tetapi juga instrumen untuk mencapai keadilan sosial yang lebih luas.

3.5. Perspektif Budaya


Jaminan sosial di Indonesia tidak hanya dapat dilihat dari perspektif ekonomi, sosial, politik, dan hukum saja, tetapi juga dari perspektif budaya. Budaya mempengaruhi bagaimana masyarakat Indonesia memahami, menerima, dan berpartisipasi dalam program jaminan sosial. Dengan menganalisis jaminan sosial dari sudut pandang budaya, kita dapat memahami lebih dalam tentang tantangan dan peluang dalam implementasi program jaminan sosial di Indonesia.

Budaya Indonesia yang kaya dan beragam memainkan peran penting dalam bagaimana masyarakat memandang konsep jaminan sosial. Banyak masyarakat Indonesia yang mengandalkan sistem dukungan informal seperti keluarga besar dan komunitas dalam mengatasi risiko ekonomi dan sosial (Geertz, C., 1963). Ini berbeda dengan konsep jaminan sosial formal yang diatur oleh negara, yang mungkin masih dianggap sebagai hal baru bagi sebagian masyarakat. Pemahaman budaya ini membantu menjelaskan mengapa adopsi program jaminan sosial negara bisa bervariasi di seluruh Indonesia.

Gotong royong, atau kerja sama sosial adalah salah satu nilai budaya yang sangat kuat di Indonesia. Konsep ini mendorong solidaritas dan bantuan timbal balik dalam komunitas. Dalam konteks jaminan sosial, nilai gotong royong dapat mendukung penerimaan dan partisipasi masyarakat dalam program-program jaminan sosial, asalkan program tersebut dirancang untuk memperkuat, bukan menggantikan, mekanisme dukungan komunitas yang sudah ada (Bowen, J. R., 1986). Gotong royong dapat menjadi dasar yang kuat untuk membangun solidaritas sosial yang lebih luas. Lebih lanjut, komunitas lokal di Indonesia juga memiliki peran penting dalam mendukung pelaksanaan jaminan sosial. Melalui berbagai organisasi sosial dan keagamaan, komunitas dapat menjadi jembatan antara pemerintah dan masyarakat dalam menyosialisasikan dan mengimplementasikan program jaminan sosial. Keterlibatan aktif komunitas lokal dapat meningkatkan efektivitas program dan memastikan bahwa mereka sesuai dengan kebutuhan dan nilai-nilai budaya setempat (Koentjaraningrat, 2009). Pendekatan berbasis komunitas juga dapat meningkatkan akuntabilitas dan transparansi.

Komponen lain yang sangat berpengaruh dalam aspek budaya ialah agama. Agama memainkan peran sentral dalam kehidupan banyak orang Indonesia dan dapat mempengaruhi bagaimana jaminan sosial dipahami dan diterima. Ajaran agama sering kali menekankan pentingnya amal dan dukungan bagi mereka yang membutuhkan, yang dapat mendukung konsep jaminan sosial (Hefner, R. W., 2000).

Sebagaimana dalam konsep amal, uang yang kemudian dikeluarkan untuk beramal tidaklah hilang melainkan menjadi pahala atas amal tersebut. Sama halnya dengan konsep jaminan sosial bahwa uang yang digunakan untuk membayar iuran (premi) bisa digunakan sendiri ketika sakit atau mengalami risiko sosial ekonomi tertentu, tetapi ketika tidak digunakan maka sama dengan membantu orang lain bagi mereka yang sedang mengalami suatu musibah. Kerja sama antara pemerintah dan lembaga keagamaan dapat membantu mempromosikan program jaminan sosial dengan cara yang sejalan dengan nilai-nilai agama, sehingga meningkatkan legitimasi dan penerimaan program di kalangan masyarakat religius.



Namun demikian, terdapat juga tantangan budaya dalam konteks jaminan sosial ini. Salah satu tantangan utama dalam implementasi jaminan sosial adalah mengatasi perbedaan budaya antar daerah. Indonesia terdiri dari berbagai suku, bahasa, dan tradisi yang berbeda, sehingga satu pendekatan tidak selalu cocok untuk semua (Geertz, C., 1973). Pendekatan yang sensitif terhadap budaya lokal dan melibatkan masyarakat dalam perencanaan dan pelaksanaan program jaminan sosial dapat meningkatkan keberhasilan program tersebut. Pemahaman kontekstual yang mendalam diperlukan untuk menyesuaikan program dengan kebutuhan lokal.

Maraknya urbanisasi yang cepat juga membawa perubahan budaya yang mempengaruhi jaminan sosial. Di kota-kota besar, dukungan sosial tradisional mungkin berkurang karena keluarga dan komunitas terfragmentasi. Ini menambah urgensi bagi pemerintah untuk menyediakan jaminan sosial yang dapat diakses oleh penduduk perkotaan yang lebih rentan terhadap ketidakpastian ekonomi dan sosial (Jones, G. W., 1991). Pemerintah perlu mengembangkan strategi khusus untuk mengatasi tantangan yang dihadapi oleh masyarakat perkotaan yang terfragmentasi.

Implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menunjukkan bahwa keberhasilan program ini bervariasi di berbagai daerah, tergantung pada bagaimana program tersebut disesuaikan dengan konteks budaya lokal. Di daerah dengan komunitas yang kuat, dukungan komunitas dapat membantu meningkatkan partisipasi dan kepatuhan. Namun, di daerah dengan ketidakpercayaan tinggi terhadap pemerintah, tantangan lebih besar dalam meningkatkan partisipasi (BPJS Kesehatan, 2020). Hal ini menyoroti pentingnya pendekatan yang kontekstual dan inklusif dalam implementasi program jaminan sosial.

Dari perspektif budaya, jaminan sosial di Indonesia menghadapi tantangan unik namun juga memiliki peluang besar untuk diperkuat melalui pendekatan yang menghargai nilai-nilai lokal. Dengan memahami dan mengintegrasikan nilai-nilai seperti gotong royong dan keterlibatan komunitas, serta bekerja sama dengan lembaga keagamaan, pemerintah dapat meningkatkan efektivitas dan penerimaan program jaminan sosial. Pendekatan yang sensitif budaya dan inklusif akan membantu menciptakan sistem jaminan sosial yang lebih adil dan berkelanjutan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Hal ini membutuhkan upaya berkelanjutan untuk mengintegrasikan perspektif budaya dalam setiap tahap perencanaan dan implementasi kebijakan jaminan sosial.



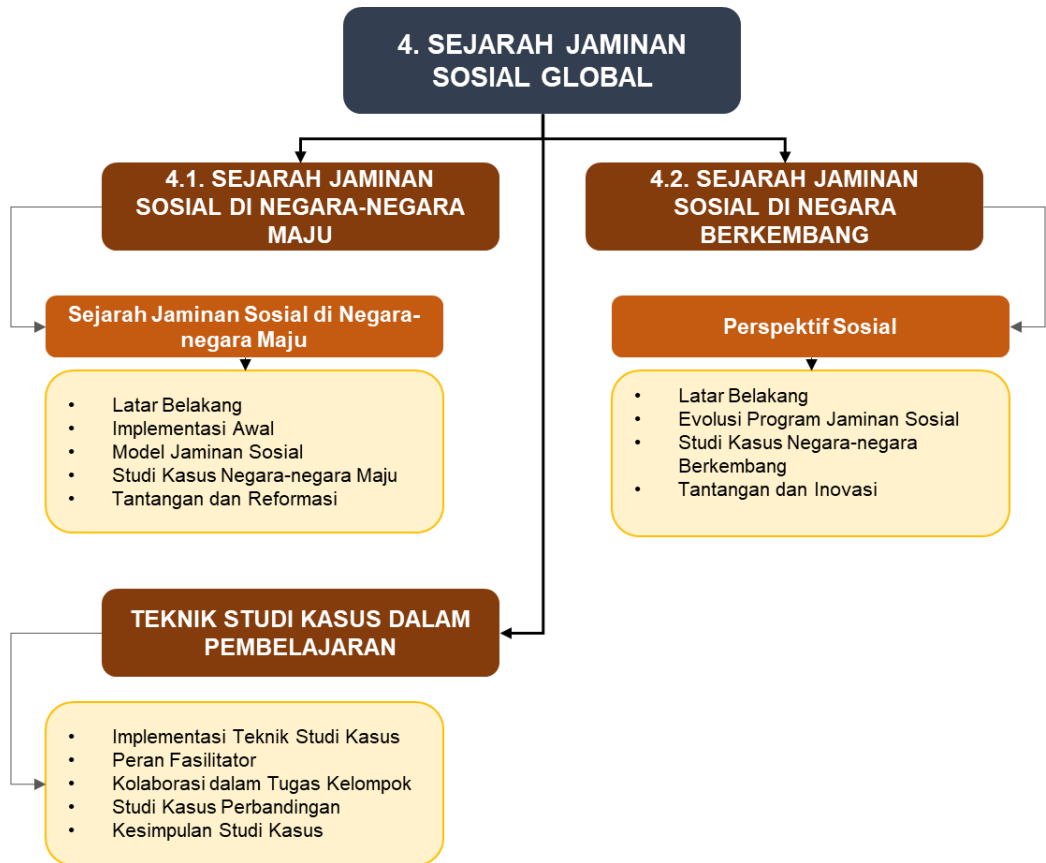
BAB 4



Sejarah Jaminan Sosial Global



PETA MATERI BAB 4



Gambar 4.1. Peta Materi Bab 4

BAB 4

SEJARAH JAMINAN SOSIAL GLOBAL

Bab ini membahas evolusi jaminan sosial di negara-negara maju dan berkembang. Di negara maju, jaminan sosial muncul sebagai respons terhadap perubahan sosial dan ekonomi akibat industrialisasi dan urbanisasi. Model Bismarckian di Jerman dan Beveridgean di Inggris menjadi dasar bagi banyak sistem jaminan sosial modern. Di negara berkembang, jaminan sosial berfungsi sebagai alat untuk mengentaskan kemiskinan dan memperkuat stabilitas ekonomi dan sosial di tengah berbagai tantangan unik seperti keterbatasan sumber dayadan dinamika politik.

4.1. Sejarah Jaminan Sosial di Negara-negara Maju

Jaminan sosial sebagai satu pilar di antara banyaknya pilar utama sistem kesejahteraan sosial merupakan salah satu program utama dalam upaya perlindungan sosial dan ekonomi bagi warga di negara-negara maju. Program ini dirancang untuk menghadapi berbagai risiko sosial dan ekonomi seperti kehilangan pekerjaan, kecelakaan kerja, sakit, lanjut usia, dan lain sebagainya. Awalnya, jaminan sosial ini muncul sebagai respons terhadap tantangan yang dihasilkan dari adanya perkembangan dan kemajuan zaman terutama pasca maraknya industrialisasi dan urbanisasi. Keberadaan jaminan sosial mencerminkan evolusi pemikiran sosial dan politik serta adaptasi terhadap perubahan ekonomi dan demografis yang telah membentuk masyarakat modern seperti saat ini.

Jika ditilik dari aspek historis, konsep jaminan sosial berakar pada akhir abad ke-19 dan awal abad ke-20, ketika perubahan sosial dan ekonomi yang cepat menimbulkan kebutuhan akan perlindungan sosial bagi kelas pekerja. Implementasi pertama program jaminan sosial oleh Otto von Bismarck di Jerman pada 1880-an menandai era baru dalam perlindungan sosial, dengan mengakui peran negara dalam menyediakan jaring pengaman sosial bagi setiap warganya (Kaufmann, 2013). Inisiasi awal dari Jerman ini kemudian dalam perkembangannya mengilhami negara-negara maju lainnya, terutama di Benua Eropa dan Amerika. Hal demikian tentunya sangat wajar mengingat negara-negara di benua-benua tersebut juga mengalami kondisi sosial-ekonomi yang relatif sama sebagai implikasi dari perkembangan industrialisasi dan urbanisasi.

Pada perkembangannya, terutama pasca Perang Dunia II, banyak negara maju mengalami fase ekspansi signifikan dalam program jaminan sosial sebagai hasil dari observasi dan adaptasi pengalaman serta pembelajaran dari program jaminan sosial yang dilaksanakan di Jerman. Program jaminan sosial pun semakin berkembang yang salah satunya dapat dilihat dari kemunculan model baru yang menganut sistem yang lebih inklusif dan universal.

Perbedaan signifikan atas perkembangan program jaminan sosial di negara-negara maju ialah bahwa model awal program jaminan sosial versi Bismarckian (Jerman) berfokus pada asuransi sosial berbasis kontribusi, sedangkan model hasil pengembangan versi Beveridgean (Inggris) lebih menargetkan pada penyediaan jaminan sosial secara universal melalui pembiayaan pajak (Esping-Andersen, 1990). Kedua model tersebut kemudian menjadi dua pendekatan utama dan fundamental dari berkembangnya program-program jaminan sosial terkini di banyak negara, yang tidak hanya di negara-negara maju saja, melainkan juga di negara-negara berkembang.

Sebagai gambaran dari perkembangan tersebut, dapat dilihat dari tiga negara maju yang termasuk ke dalam negara-negara paling awal dalam mengimplementasikan program jaminan sosial bagi warganya, yakni Jerman, Inggris, dan Amerika Serikat yang masing-masing negara memiliki pendekatan unik dalam menjalankan program jaminan sosial bagi warganya. Keunikan dari implementasi program jaminan sosial tersebut sudah barang tentu karena didasarkan pada konteks historis, politik, dan ekonomi di masing-masing negara.

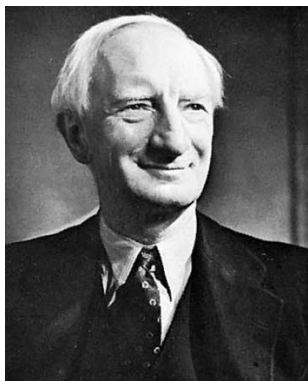


Gambar 4.2. Otto von Bismarck

(Sumber: SSA History Archives)

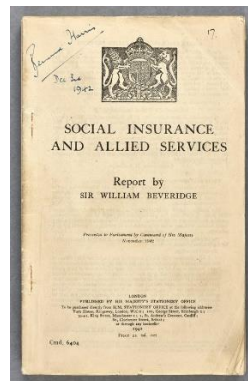
Jerman adalah negara yang menjadi pelopor dalam penerapan jaminan sosial dengan sistem yang dirintis oleh Otto von Bismarck pada akhir abad ke-19. Sistem tersebut kemudian dikenal sebagai sistem jaminan sosial Bismarckian. Sistem ini berbasis kontribusi, di mana pekerja dan pemberi kerja berkontribusi ke dalam sistem asuransi sosial yang menyediakan manfaat bagi peserta program. Sejak diperkenalkannya sistem Bismarckian ini, program jaminan sosial di Jerman telah mengalami berbagai reformasi dan adaptasi untuk memperluas jangkauan dan meningkatkan layanan bagi pesertanya. Konsep dan praktik dari sistem ini kemudian telah menjadi model percontohan bagi banyak negara dalam mengembangkan sistem jaminan sosial mereka (Palier, 2010)

Inggris menggunakan sistem jaminan sosial yang mengikuti prinsip yang diperkenalkan oleh William Beveridge sesaat setelah Perang Dunia II usai. Sistem tersebut kemudian dikenal sebagai sistem jaminan sosial Beveridgean. Sistem ini berfokus pada penyediaan jaminan sosial secara universal dengan sumber pendanaanyang berasal dari pajak. Sistem ini memungkinkan semua warga negara, tanpa memandang kontribusi sebelumnya, untuk mendapatkan akses terhadap layanan jaminan sosial seperti kesehatan, pendidikan, dan lain sebagainya. Sistem ini menekankan pada pencegahan kemiskinan dan penyediaan layanan dasar bagi seluruh warga negara. Hal ini menjadi dasar bagi pembentukan *National Health Service (NHS)* di Inggris (Harris, 1997).



Gambar 4.3. William Henry Beveridge

(Sumber: britannica.com)



Gambar 4.4. *Social Insurance and Allied Services (Beveridge Report)*

(Sumber: UK Parliament)



Gambar 4.5. *Social Security Act, USA 1935*
(Sumber: *britannica.com*)

Amerika Serikat menandai pengembangan program jaminan sosialnya dengan pengesahan *Social Security Act* pada tahun 1935. Langkah tersebut merupakan manifestasi dari respons terhadap krisis ekonomi besar (*the great economic depression*) dan masalah kemiskinan yang melanda negara tersebut selama periode krisis. Melalui kemunculan *Social Security Act*, diperkenalkan berbagai program jaminan sosial, seperti jaminan pensiun, tunjangan bagi penyandang disabilitas, jaminan kesehatan, dan lain sebagainya. Sumber pendanaan untuk program jaminan sosial ini berasal dari mekanisme pembayaran kontribusi (iuran) dari pekerja dan pemberi kerja, serta dukungan dari pemerintah federal. Keberadaan *Social Security Act* menjadi tonggak penting dalam sejarah jaminan sosial di Amerika Serikat, yang jugasekaligus menandai komitmen negara dalam menyediakan jaring pengaman sosial bagiwarganya (Perwira, et al, 2023).


Perkembangan program jaminan sosial di Jerman, Inggris, dan Amerika Serikat menunjukkan bagaimana setiap negara mengadaptasi dan mereformasi sistem jaminan sosialnya untuk memenuhi kebutuhan warga negara. Dari sistem *Bismarckian* di Jerman, sistem Beveridgean di Inggris, hingga *Social Security Act* di Amerika Serikat, setiap model memberikan kontribusi penting dalam evolusi jaminan sosial di seluruh dunia. Pemahaman terhadap sejarah dan perkembangan ini penting untuk menginformasikan reformasi jaminan sosial di masa depan, dengan tujuan mencapai cakupan universal dan meningkatkan kualitas layanan bagi semua warga negara.

Saat ini, negara-negara maju tersebut tengah menghadapi berbagai tantangan bagi implementasi program jaminan sosial, seperti kondisi demografis dan ekonomi, termasuk penuaan populasi dan tekanan keuangan pada sistem jaminan sosial. Oleh karenanya, berbagai upaya reformasi program jaminan sosial pun terus dilakukan untuk meningkatkan keberlanjutan, termasuk penyesuaian usia pensiun, perubahan manfaat, dan pengenalan skema pensiun swasta (OECD, 2019). Akhirnya, program-program jaminan sosial di negara-negara maju telah berkembang dari konsep awal untuk perlindungan terhadap risiko sosial dan ekonomi menjadi sistem kompleks yang mencakup berbagai program dan manfaat.

4.2. Sejarah Jaminan Sosial di Negara Berkembang

Program jaminan sosial di negara-negara berkembang dilaksanakan dengan tujuan untuk memberikan keamanan (*security*) sosial dan ekonomi serta dukungan kepada warga negara ketika mereka menghadapi risiko sosial dan ekonomi seperti sakit, kecelakaan, pengangguran, kecacatan, lanjut usia, dan lain sebagainya. Di negara-negara berkembang, pengembangan dan implementasi program jaminan sosial seringkali menghadapi tantangan yang unik karena keterbatasan sumber daya, struktur ekonomi yang beragam, dan dinamika politik. Program-program ini telah mengalami evolusi signifikan seiring waktu, menyesuaikan diri dengan kebutuhan populasi yang berubah dan konteks ekonomi global. Di negara-negara berkembang, pentingnya jaminan sosial tidak hanya terletak pada fungsi proteksinya, tetapi juga sebagai alat untuk mengentaskan kemiskinan dan memperkuat stabilitas ekonomi dan sosial (Kafaa,A. K., & Nurhadi, N., 2023).

Jaminan sosial sebagai sebuah konsep dan sekaligus program implementatif memiliki akar sejarah yang panjang, dimulai dari prinsip-prinsip asuransi sosial yang




berkembang di Eropa pada abad ke-19 hingga awal abad ke-20. Namun, di negara-negara berkembang, implementasi sistem jaminan sosial sering kali diadaptasi sesuai dengan kondisi sosio-ekonomi dan politik setempat. Agak sedikit berbeda dengan konteks di negara-negara maju yang mengimplementasikan program jaminan sosial atas dasar dampak dari industrialisasi secara langsung, program jaminan sosial di negara-negara berkembang muncul terutama sebagai respons terhadap masalah kemiskinan dan ketidaksetaraan, dampak secara tidak langsung dari industrialisasi.

Di negara-negara berkembang, program jaminan sosial memang tidak dapat dilepaskan dari pengaruh model-model program jaminan sosial yang dikembangkan di negara-negara maju. Namun meskipun demikian, program-program jaminan sosial di negara-negara berkembang juga tetap memodifikasi dan mengembangkannya yang disesuaikan dengan kondisi lokal dan spesifik dari negara berkembang tersebut (Barrientos, 2013). Sebagai contoh, Amerika Latin merupakan salah satu region yang paling awal mengadopsi program jaminan pensiun dan jaminan kesehatan dengan didukung oleh organisasi-organisasi internasional seperti Bank Dunia dan Organisasi Buruh Internasional (ILO), namun pelaksanaannya cukup berbeda dengan yang ada di negara Amerika Serikat.

Sejak beberapa dekade terakhir, sistem jaminan sosial di negara-negara berkembang telah mengalami evolusi yang signifikan. Hal ini menunjukkan adanya perubahan paradigma dari hanya sekadar penyediaan jaminan dasar menjadi peningkatan cakupan dan aksesibilitas layanan yang lebih berkelanjutan. Perubahan tersebut tentunya bertujuan untuk mengurangi kemiskinan dan ketidaksetaraan, serta meningkatkan kesejahteraan sosial bagi setiap warga negara. Pada konteks negara berkembang, terdapat beberapa negara yang bisa dijadikan sebagai kasus studi yang dapat menawarkan wawasan penting mengenai strategi dan dampak dari reformasi jaminan sosial tersebut.

Di Amerika Latin, misalnya Brasil dan Meksiko telah melakukan reformasi signifikan dalam sistem jaminan sosial mereka, terutama dalam memperluas cakupan dan inklusivitas program (Riesco, 2007). Di Brasil, melalui program *Bolsa Família*, telah menunjukkan bagaimana intervensi yang ditargetkan pada keluarga miskin dapat menghasilkan penurunan signifikan dalam tingkat kemiskinan dan ketidaksetaraan ekonomi. Program ini memberikan bantuan finansial kepada keluarga miskin dengan syarat anak-anak harus tetap bersekolah dan mendapatkan vaksinasi yang lengkap. Model yang dijalankan di Brasil ini lebih menggabungkan dukungan finansial dengan langkah-langkah untuk meningkatkan modal manusia (Riesco, 2007). Sedangkan di Meksiko, melalui program *Oportunidades* (sekarang dikenal sebagai *Prospera*), juga telah menerapkan pendekatan serupa yang lebih menekankan pada pendidikan, kesehatan, dan nutrisi sebagai sarana untuk memutus siklus kemiskinan antargenerasi. Kedua program ini telah diakui secara internasional karena keberhasilan mereka dalam mengintegrasikan jaminan sosial dengan pembangunan manusia.

Di Asia, negara-negara seperti India dan Indonesia telah mengeksplorasi model jaminan sosial yang berfokus pada aspek kesehatan dan bantuan langsung tunai. India, dengan inisiatif seperti *Mahatma Gandhi National Rural Employment Guarantee Act* (MGNREGA), menyediakan jaminan pekerjaan untuk meningkatkan keamanan pendapatan bagi penduduk pedesaan. Selain itu, skema asuransi kesehatan nasional yang bernama *Ayushman Bharat* juga bertujuan untuk menyediakan cakupan kesehatan kepada jutaan orang miskin dan rentan (Dreze & Sen, 2011). Sedangkan Indonesia melalui BPJS Kesehatan, telah membuat salah satu langkah besar menuju cakupan kesehatan universal dengan menyediakan akses ke layanan kesehatan bagi seluruh penduduknya, termasuk mereka yang sebelumnya tidak tercakup karena ketidakmampuan untuk membayar premi atau iuran.



Pengalaman di Benua Afrika, seperti di Afrika Selatan, telah menunjukkan kemajuan signifikan dalam mengembangkan sistem jaminan sosial yang komprehensif dengan mencakup jaminan pensiun dan bantuan sosial untuk anak. Program-program ini telah berkontribusi pada penurunan kemiskinan dan peningkatan akses terhadap pendidikan dan kesehatan bagi kelompok rentan (Mkandawire, 2005). Contoh lain dari benua Afrika, misalnya di Kenya yang melalui program *Inua Jamii*, tidak hanya menyediakan jaminan sosialnya, tapi juga memberikan bantuan sosial kepada lansia, penyandang disabilitas, dan anak yatim piatu. Hal ini menunjukkan adanya komitmen negara (meskipun termasuk ke dalam negara berkembang) dalam mendukung kelompok rentan melalui transfer tunai yang ditargetkan. Tentunya ini juga menandai langkah penting menuju pembangunan jaring pengaman sosial yang lebih inklusif dan berkelanjutan.

Perkembangan sistem jaminan sosial di negara-negara berkembang telah menunjukkan bahwa reformasi yang terfokus pada ekspansi cakupan dan peningkatan aksesibilitas layanan dapat membawa dampak signifikan terhadap pengurangan kemiskinan dan ketidaksetaraan. Contoh studi kasus dari Brasil, Meksiko, India, Indonesia, Afrika Selatan, dan Kenya menawarkan pelajaran berharga tentang pentingnya adaptasi dan inovasi dalam desain dan implementasi program jaminan sosial di negara berkembang. Ke depan, penting bagi negara-negara berkembang untuk terus berinovasi dan beradaptasi dengan tantangan lokal dan global untuk memastikan bahwa sistem jaminan sosial mereka dapat mendukung kesejahteraan sosial yang berkelanjutan.

Sama halnya dengan di negara-negara maju, program-program jaminan sosial di negara-negara berkembang juga menghadapi sejumlah tantangan dalam mengimplementasikan dan memelihara program jaminan sosialnya, termasuk karena adanya keterbatasan sumber daya finansial, korupsi, dan kesulitan dalam menjangkau populasi yang tinggal di daerah-daerah terpencil atau memiliki aksesibilitas yang terbatas. Selain itu, adanya dampak dari transisi ekonomi dan perubahan kondisi demografis juga menjadikan tantangan baru bagi program-program jaminan sosial tersebut (Deacon, 2007). Namun meskipun demikian, program jaminan sosial di negara-negara berkembang telah membawa perubahan positif yang signifikan dalam mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan warga. Sebagai upaya untuk menyongsong masa depan yang lebih baik. Oleh sebab itu, menjadi penting bagi negara-negara berkembang ini untuk terus berinovasi dan beradaptasi dengan perubahan lingkungan, sosial, politik, budaya, dan ekonomi untuk memastikan keberlanjutan dan efektivitas program jaminan sosial itu sendiri.

Kotak 3.

Penerapan Studi Kasus untuk Memahami Sejarah Jaminan Sosial Global

Implementasi teknik studi kasus dalam pembelajaran sejarah jaminan sosial dalam konteks global adalah strategi yang efektif untuk memperdalam pemahaman peserta tentang perkembangan, kebijakan, dan dampak sistem jaminan sosial di berbagai negara dan waktu. Melalui pendekatan ini, peserta diajak untuk menganalisis situasi konkret yang dihadapi oleh masyarakat dan pemerintah dalam merancang, mengimplementasikan, dan mengevaluasi program jaminan sosial. Berikut adalah deskripsi tentang implementasi teknik studi kasus dalam pembelajaran sejarah jaminan sosial secara global:

1. Teknik studi kasus memungkinkan peserta untuk menggali berbagai aspek sejarah jaminan sosial dari sudut pandang praktis. Mereka dipersilakan untuk mempelajari kasus-kasus nyata yang menggambarkan tantangan dan keberhasilan dalam menerapkan program jaminan sosial di berbagai konteks sosial, ekonomi, dan politik. Kasus-kasus ini bisa mencakup berbagai topik seperti pendirian sistem pensiun, perlindungan kesehatan, asuransi pengangguran, atau bantuan sosial bagi kelompok rentan seperti kaum tua, anak-anak, dan penyandang disabilitas.
2. Peserta diberikan kesempatan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi pembentukan kebijakan jaminan sosial dalam setiap kasus. Mereka dapat mempertimbangkan kondisi ekonomi, kebijakan publik, tekanan politik, budaya, dan nilai-nilai sosial yang memengaruhi keputusan pembuat kebijakan dalam merancang program-program jaminan sosial. Misalnya, peserta dapat mempertimbangkan bagaimana krisis ekonomi, perubahan demografi, atau perubahan politik memengaruhi perubahan kebijakan jaminan sosial di suatu negara.
3. Peserta diajak untuk memahami konsekuensi dari kebijakan jaminan sosial yang diadopsi dalam setiap kasus. Mereka dapat menganalisis dampak kebijakan tersebut terhadap masyarakat, termasuk dalam hal pengurangan kemiskinan, peningkatan kesejahteraan, peningkatan akses layanan kesehatan, atau perubahan dalam hubungan antara pemerintah dan warga negara. Selain itu, peserta juga dapat mempertimbangkan dampak jangka panjang dari kebijakan tersebut terhadap struktur sosial dan ekonomi suatu negara.
4. Selama proses pembelajaran, fasilitator memainkan peran penting dalam memandu diskusi, menyajikan informasi tambahan, dan mendorong pemikiran kritis peserta. Mereka dapat menantang peserta untuk mempertanyakan asumsi mereka, mengidentifikasi implikasi kebijakan yang tidak terduga, dan menghubungkan pembelajaran mereka dengan konteks global yang lebih luas. Fasilitator juga dapat memberikan panduan untuk analisis kasus yang mendalam, termasuk alat bantu seperti kerangka analisis kebijakan atau kerangka konseptual tentang pembentukan kebijakan publik.
5. Pembelajaran berbasis studi kasus juga memberikan kesempatan bagi peserta untuk berkolaborasi dalam menyelesaikan tugas-tugas kelompok. Mereka dapat bekerja sama untuk mengidentifikasi masalah, merumuskan strategi, dan mengembangkan solusi yang berbasis bukti untuk dilemparkan ke dalam diskusi. Kolaborasi ini tidak hanya meningkatkan keterampilan kerja sama dan komunikasi peserta, tetapi juga menciptakan lingkungan pembelajaran yang mendukung dan merangsang.
6. Implementasi teknik studi kasus dalam pembelajaran sejarah jaminan sosial dalam konteks global memungkinkan peserta untuk mengembangkan pemahaman yang lebih mendalam tentang kompleksitas dan tantangan dalam membangun sistem jaminan sosial yang inklusif dan berkelanjutan. Melalui analisis kasus-kasus nyata, peserta dapat memperoleh wawasan yang lebih baik tentang berbagai pendekatan yang telah diambil oleh negara-negara di seluruh dunia dalam menjawab kebutuhan sosial dan ekonomi warga negaranya.

Contoh Studi Kasus: Perbandingan Sejarah Jaminan Sosial di Eropa dan Asia

Latar Belakang:

Eropa dan Asia adalah dua wilayah yang memiliki sejarah yang kaya dalam pembentukan sistem jaminan sosial. Meskipun keduanya memiliki perbedaan budaya, sejarah politik, dan kondisi ekonomi yang unik, keduanya telah mengembangkan pendekatan yang berbeda dalam memberikan perlindungan sosial kepada warganya. Studi kasus ini akan membandingkan evolusi sistem jaminan sosial di Eropa dan Asia, menyoroti perbedaan dan persamaan dalam pendekatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukannya.

Eropa:

Pada abad ke-19, Eropa mengalami perubahan sosial yang signifikan sebagai akibat dari Revolusi Industri. Peningkatan urbanisasi dan industrialisasi menyebabkan munculnya masalah sosial baru, seperti kecelakaan kerja, pengangguran, dan kondisi kerja yang buruk. Di tengah kondisi ini, negara-negara Eropa mulai mengadopsi berbagai program jaminan sosial untuk melindungi pekerja dan keluarga mereka.

Studi kasus klasik adalah sistem jaminan sosial di Jerman pada awal abad ke-20. Pada tahun 1883, Kanselir Otto von Bismarck meluncurkan program asuransi kesehatan, menjadi yang pertama di dunia, diikuti dengan asuransi kecelakaan pada tahun 1884 dan asuransi pensiun pada tahun 1889. Program-program ini didanai oleh kontribusi dari pekerja, majikan, dan pemerintah.

Sementara di negara-negara lain di Eropa, seperti Britania Raya, Prancis, dan Swedia, juga mengadopsi berbagai bentuk program jaminan sosial yang mirip, tetapi dengan variasi dalam cakupan, pendanaan, dan tingkat manfaat. Misalnya, Britania Raya meluncurkan Undang-Undang Asuransi Sosial pada tahun 1911, yang mencakup asuransi kesehatan, kecelakaan, dan pengangguran.

Asia:

Di Asia, sejarah jaminan sosial cenderung memiliki konteks yang berbeda, terutama karena perbedaan dalam struktur sosial, budaya, dan perkembangan ekonomi. Meskipun demikian, beberapa negara di Asia telah mengambil langkah-langkah untuk memperkenalkan program jaminan sosial yang mirip dengan yang ada di Eropa.

Sebagai contoh, Jepang adalah salah satu negara di Asia yang mengadopsi sistem jaminan sosial pada awal abad ke-20. Setelah Perang Dunia II, pemerintah Jepang meluncurkan sistem asuransi kesehatan universal dan pensiun bagi pekerja, yang didanai secara bersama oleh pekerja, majikan, dan pemerintah.

Di Korea Selatan, pembentukan sistem jaminan sosial dimulai pada tahun 1970-an sebagai tanggapan terhadap pertumbuhan ekonomi yang cepat dan meningkatnya ketidaksetaraan sosial. Pada tahun 1977, pemerintah Korea Selatan meluncurkan program asuransi kesehatan universal, diikuti dengan program asuransi pensiun dan kecelakaan.

Perbandingan:

Perbandingan antara Eropa dan Asia dalam sejarah jaminan sosial menunjukkan adanya beberapa persamaan dan perbedaan. Secara umum, Eropa memiliki tradisi yang lebih panjang dalam pembentukan sistem jaminan sosial, dimulai dari awal abad ke-20, sementara Asia mengikuti lebih lambat, dengan sebagian besar negara mengadopsi program jaminan sosial pada pertengahan abad ke-20 atau bahkan lebih baru.

Selain itu, sumber pendanaan dan cakupan program jaminan sosial dapat bervariasi antara Eropa dan Asia. Di Eropa, program jaminan sosial sering didanai oleh kontribusi dari pekerja, majikan, dan pemerintah, sementara di Asia, terdapat variasi dalam pendanaan, dengan beberapa negara mengandalkan pendanaan dari pemerintah atau sektor swasta.

Kesimpulan:

Studi kasus ini menggambarkan perbandingan sejarah jaminan sosial di Eropa dan Asia, menyoroti perbedaan dan persamaan dalam pendekatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukannya. Meskipun kedua wilayah ini memiliki konteks yang unik, pembentukan sistem jaminan sosial di kedua wilayah tersebut mencerminkan upaya untuk melindungi dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat dalam menghadapi tantangan sosial dan ekonomi yang berkembang.



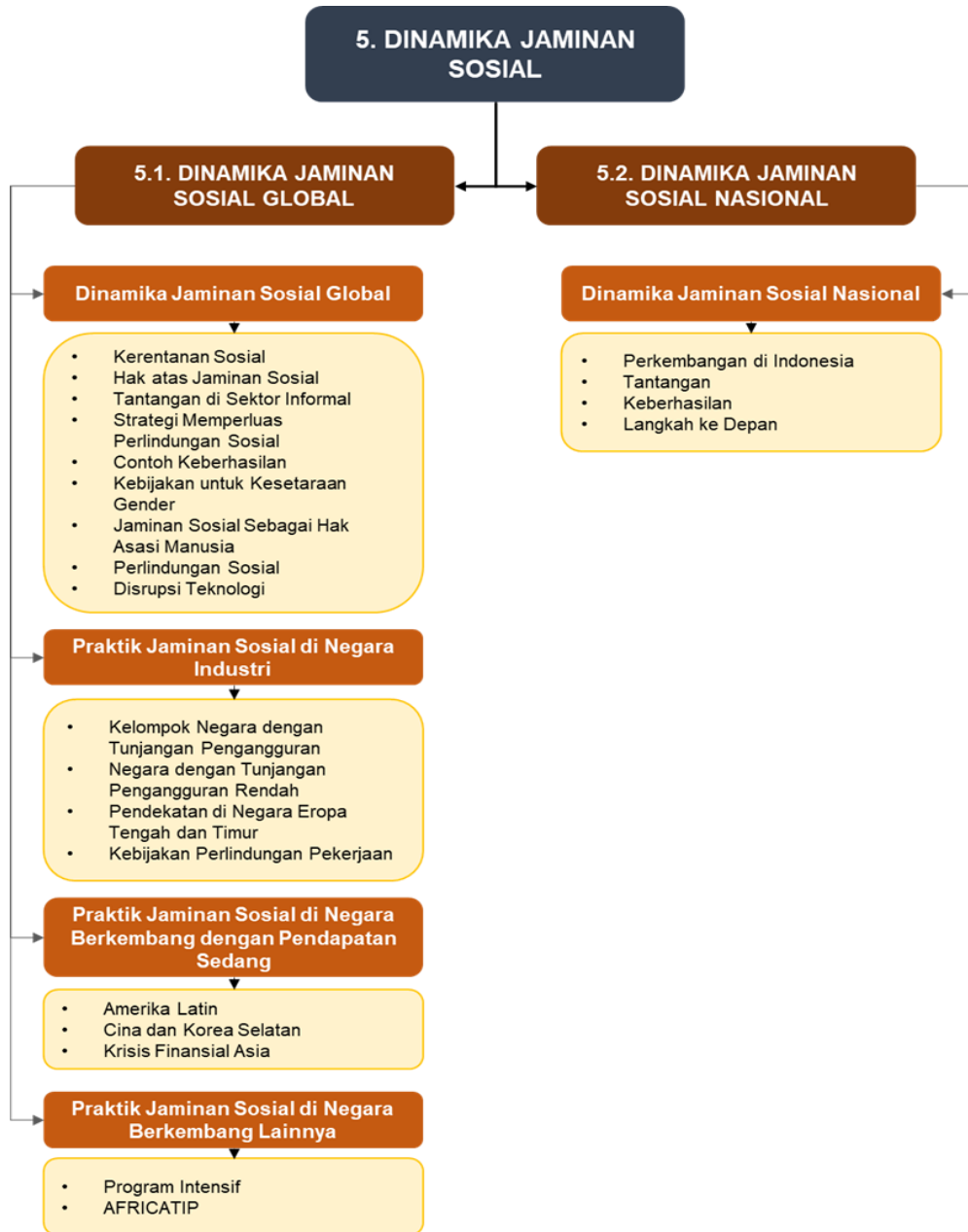
BAB 5



Dinamika Jaminan Sosial



PETA MATERI BAB 5



Gambar 5.1. Peta Materi Bab 5

BAB 5

DINAMIKA JAMINAN SOSIAL

Bab ini mengulas perkembangan dan tantangan dalam implementasi jaminan sosial di Indonesia. Perkembangan signifikan terjadi dengan pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang menyediakan jaminan kesehatan dan ketenagakerjaan. Tantangan utama mencakup rendahnya literasi dan kesadaran masyarakat, keterbatasan infrastruktur, dan masalah pembiayaan. Keberhasilan program ini menunjukkan potensi besar dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat, tetapi diperlukan inovasi dan peningkatan kolaborasi untuk mengatasi tantangan tersebut dan memperkuat sistem jaminan sosial.

5.1. Dinamika Jaminan Sosial Global




Instrumen internasional yang diangkat *International Labour Organization* (ILO) dan Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) menegaskan hak setiap orang atas jaminan sosial. Deklarasi Philadelphia 1944 pada Konferensi Perburuhan Internasional mengakui kewajiban ILO berkaitan dengan “perluasan tindakan jaminan sosial untuk memberikan pemasukan dasar bagi semua yang membutuhkan perlindungan dan pelayanan kesehatan komprehensif”. Rekomendasi No. 67 Tahun 1944 tentang Jaminan Pendapatan ILO mengatakan **“seharusnya asuransi sosial memberikan perlindungan dari semua kemungkinan bagi karyawan dan wiraswasta beserta**

keluarganya” (paragraf 17).

Deklarasi Hak Asasi Manusia 1948 secara tegas juga menyatakan bahwa **“semua orang sebagai anggota masyarakat, berhak atas jaminan sosial [...]”** (pasal 22) dan khususnya menunjuk pada penyakit, kecacatan, hilangnya pasangan hidup, hari tua dan pengangguran, serta pelayanan dan bantuan khusus bagi ibu dan anak (pasal 25). Konvensi Internasional mengenai Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya 1966, mengakui adanya **“hak semua orang atas jaminan sosial, termasuk asuransi sosial”** (pasal 9). Secara realistis, implementasi hak ini menjadi tugas berat bagi negara dan komunitas. Konvensi-konvensi jaminan sosial ILO mengakui, pada praktiknya kondisi ideal sulit dicapai.

Masalah yang dialami oleh mayoritas penduduk dunia adalah masih belum mendapatkan akses penuh terhadap perlindungan sosial. Berdasarkan data dari World Social Protection Report 2020-2022 yang diterbitkan oleh ILO, lebih dari 4 miliar orang di seluruh dunia, atau sekitar 53% dari populasi global, tidak tercakup oleh perlindungan sosial dalam bentuk apa pun. Sementara itu, hanya 46,9% dari populasi dunia yang memiliki akses terhadap setidaknya satu bentuk perlindungan sosial. Ketimpangan ini semakin terasa di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, di mana cakupan perlindungan sosial seringkali terbatas pada sektor formal, sementara pekerja di sektor informal dan kelompok rentan lainnya tidak terlindungi atau hanya mendapatkan manfaat yang sangat minim (ILO, 2021). Kondisi ini merupakan kejadian yang menimpa mayoritas besar penduduk di negara berkembang, dan bahkan di beberapa negara industri yang terkayapun terdapat kesenjangan perlindungan sosial yang besar dan



semakin melebar. Pekerja di sektor informal tidak dicakupi oleh jaminan sosial karena berbagai alasan. Salah satunya adalah sulitnya menagih iuran dari mereka, dan dalam beberapa kasus dari majikan mereka

Masalah lain yang mengemuka yaitu ketidakmampuan sebagian besar dari pekerja ini untuk menyetor ataupun mengiurkan persentase yang relatif besar dari pendapatan mereka untuk membiayai tunjangan jaminan sosial, termasuk keengganan mereka untuk melakukannya jika tunjangan ini tidak memenuhi kebutuhan prioritas mereka. Prioritas utama mereka biasanya adalah pelayanan kesehatan, khususnya dimana tindakan penyesuaian struktural telah mengurangi akses kepada layanan yang gratis.

Selain itu, kurangnya pengetahuan mengenai skema jaminan sosial dan ketidakpercayaan terhadap cara pengelolaannya menambah keengganan mereka untuk berkontribusi. Masalah kurangnya cakupan bukanlah hal baru, terutama di negara-negara dimana sejumlah besar penduduknya bekerja di bidang pertanian untuk menafkahi hidupnya. Namun, pada tahun-tahun belakangan ini, prospek untuk menyelesaikan atau setidaknya mengurangi masalah ini kian memburuk, karena angkatan kerja urban yang semakin banyak bekerja di sektor informal, antara lain sebagai akibat dari penyesuaian struktural.

Di negara-negara Amerika Latin dan banyak negara berkembang lainnya, sebagian besar penambahan angkatan kerja urban terjadi di sektor informal. Di kebanyakan negara Afrika, proporsi angkatan kerja urban yang aktif bekerja di sektor informal semakin membesar, mencerminkan pertumbuhan pekerjaan berupah yang sangat lambat, migrasi besar-besaran ke kota, dan kebutuhan pekerja untuk menambah pendapatan yang semakin kecil dengan upah dari sektor informal. Di banyak negara hal ini mencakup pekerjaan berupah yang tidak diatur di seluruh perekonomian. Contohnya Argentina dan Brasil, di mana sekitar 40 persen pekerja urban yang berupah bergerak di pekerjaan informal.

Di banyak negara proporsi perempuan yang bekerja di sektor informal lebih besar dibandingkan dengan laki-laki. Statistik ILO (2018) menunjukkan, dari dua pertiga negara yang di data, sektor informal memakan persentase tenaga kerja perempuan urban yang lebih besar dibandingkan dengan laki-laki.

Pekerja di sektor informal hanya sedikit atau bahkan tidak memiliki jaminan pekerjaan ataupun pendapatan. Pendapatan mereka cenderung sangat rendah dan lebih berfluktuasi dibandingkan dengan pekerja lain. Jika pekerja tidak bisa bekerja untuk jangka waktu yang singkat saja, sang pekerja beserta keluarganya bisa kekurangan pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidup mereka. Jika salah seorang anggota keluarga terjangkit penyakit, biaya yang timbul bisa menghancurkan keseimbangan keuangan rumah tangga yang rapuh. Pekerjaan di sektor informal seringkali sarat dengan risiko, dan semakin berbahaya karena dilakukan di lingkungan yang tidak teregulasi.

Hal lain yang tidak kalah penting adalah, perempuan semakin dirugikan karena adanya diskriminasi terkait peran reproduktifnya, seperti pemecatan jika hamil atau menikah. Perempuan dalam sektor informal tidak menikmati jaminan atau tunjangan yang berhubungan dengan pengasuhan anak yang secara prinsip berlaku bagi perempuan dalam pekerjaan berupah tetap (seperti uang saku keluarga, cuti hamil yang digaji, istirahat menyusui, atau bantuan biaya pengasuhan anak). Oleh karena itu diperlukan adanya langkah-langkah strategis dan efektif untuk memperluas cakupan perlindungan sosial.

Beberapa aspek penting akan dieksplorasi berikut ini. *Pertama*, hal urgen yang harus dipertimbangkan adalah sifat pemerintahan suatu negara. Pengalaman empirik menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara tingkat demokrasi dengan tercukupinya perlindungan sosial. Agar masyarakat yang paling rentan dapat memenuhi kebutuhan atas pelayanan kesehatan yang layak dan jaminan pendapatan yang mendasar, mereka harus bisa setidaknya memperdengarkan suara dan pendapatnya. Untuk jangka panjang, suatu sistem yang tidak menjamin perlindungan sosial memadai biasanya tidak akan bertahan lama.

Kedua, situasi ekonomi makro dan kondisi bursa tenaga kerja. Cakupan perlindungan sosial kemungkinan besar akan meluas apabila bursa tenaga kerja dalam keadaan kuat. Selama permintaan tenaga kerja tetap lemah, hanya segelintir orang yang akan menerima pekerjaan layak dan kebanyakan akan bergantung pada pekerjaan berupah rendah dan tidak dilindungi di sektor informal. Sebaliknya, jika permintaan akan tenaga kerja bertambah, maka akan lebih banyak pekerja yang bisa mendapatkan pekerjaan yang memberi upah lebih baik dan umumnya lebih dilindungi di sektor formal. Namun, sektor informal dengan semua bentuknya, tidak mungkin akan menghilang secara cepat dengan sendirinya. Pemerintah dituntut bekerja untuk menghasilkan kebijakan perlindungan sosial yang inovatif dan kontributif terhadap kondisi pekerja, agar kehidupannya menjadi lebih baik.


Ketiga, permintaan secara berlebihan sebaiknya tidak dibebankan pada sistem jaminan sosial. Banyak sistem jaminan sosial mendistribusi ulang pendapatan dari kalangan kaya ke miskin, tetapi hal ini bukan tujuan utamanya. Tujuan utamanya adalah menyediakan jaminan bagi masyarakat ketika mereka sakit, cacat, menjadi pengangguran, pensiun, dan lain-lain. Skema-skema yang menguntungkan bagi semua pihak yang diasuransi sangat mungkin diikuti, serta memastikan regulasi yang memberi cakupan luas benar-benar diimplementasikan dengan baik. Jaminan sosial hanya salah satu bagian penting dari luasnya kebijakan-kebijakan yang dibutuhkan untuk memberantas kemiskinan dan memperbaiki distribusi pendapatan.

Keempat, kepercayaan (*trust*) dari masyarakat terhadap sistem jaminan sosial sangat penting untuk mencapai dan mempertahankan cakupan yang luas. Hal ini mensyaratkan adanya administrasi yang efektif dan standar-standar finansial yang transparan, juga komitmen yang tinggi dari pemerintah untuk memastikan bahwa sistem berjalan dengan baik secara berkelanjutan. Jika kepercayaan ini kurang, masyarakat akan selalu menemukan cara untuk tidak berkontribusi, walaupun kebutuhan mereka akan perlindungan sosial mungkin sangat tinggi.

Pada dasarnya terdapat 4 (empat) strategi untuk memperluas cakupan perlindungan sosial, yaitu:

<p>1. Memperluas skema asuransi sosial</p>	<p>2. Mendukung asuransi mikro</p>
<p>3. Menerapkan tunjangan universal atau layanan yang dibiayai oleh pemasukan negara</p>	<p>4. Mulai menerapkan atau memperluas tunjangan atau layanan (bantuan sosial) berbasis kemampuan, yang juga dibiayai oleh pemasukan negara</p>

Gambar 5.2. Cakupan Perlindungan Sosial



Sebagai contoh perluasan cakupan wajib yang sukses adalah Namibia. Tahun 1995, Namibia meluncurkan skema baru meliputi tunjangan hamil, penyakit dan kematian (pemakaman). Hingga tahun 1999, sekitar 80 persen pekerja formal dicakup dan skema ini sangat populer. Skema ini memberikan cuti hamil selama tiga bulan dengan gaji sebesar 80 persen ditanggung, dan tunjangan sakit sampai dua tahun dengan 60 persen gaji yang ditanggung selama enam bulan dan seterusnya 50 persen. Suksesnya skema tersebut dikarenakan administrasi yang efisien, kontribusi yang rendah dan ketiadaan kepentingan finansial yang terorganisir untuk melawannya (Fultz dan Pieris, 1999)


Contoh lain adalah Korea Selatan. Sistem pensiun nasional di Korea Selatan yang sebelumnya mencakupi 7,8 juta pekerja, diperluas untuk menjadi 8,9 juta orang pada tahun 1999, termasuk wiraswasta dan karyawan perusahaan yang tidak sampai 5 karyawan. Pada tahun sebelumnya yaitu 1998, skema asuransi pengangguran yang mulai 1995 berlaku pada karyawan dengan 30 pekerja atau lebih, diperluas untuk mencakupi perusahaan dengan 10 pekerja atau lebih. Pada tahun yang sama, karena perjanjian Komisi Tripartit, skema ini diperluas lagi untuk mencakupi pekerja dalam perusahaan dengan 5 pekerja atau lebih dan pada 1999 bagi pekerja paruh waktu.

Sedangkan di Spanyol, sejak 1990-an menetapkan pelayanan kesehatan nasional, memperluas pelayanan kesehatan hingga 99,8 persen dari populasi. Kebijakan kesehatan ini mencakup keluarga pihak yang terlindungi (tanpa memandang usia), penerima pensiun sosial dan orang yang sebelumnya membiayai pelayanan sosial dengan bantuan fakir miskin.

Pada beberapa tahun terakhir, sejumlah kelompok pekerja informal mendirikan skema asuransi mikro sendiri. Pada skema ini, asuransi dikelola secara mandiri pada tingkat lokal dan terkadang berhubungan dengan struktur yang lebih besar yang dapat meningkatkan fungsi asuransi dan struktur pendukung yang dibutuhkan untuk kepengurusan yang lebih baik. Skema seperti ini biasanya memiliki kelebihan kesatuan dan partisipasi langsung, walaupun ini tidak berlaku bagi sistem berbasis penyedia. Di Argentina misalnya, organisasi manfaat bersama dapat mendirikan skema kredit untuk mensubsidi kegiatan di bidang pelayanan kesehatan. Di beberapa kasus, mereka berkembang bersama organisasi seperti Asosiasi Wiraswasta Perempuan (SEWA) di India yang sangat memahami kebutuhan anggotanya.

Contoh skema khusus yang didukung pemerintah bagi pekerja sektor informal adalah skema kesejahteraan tenaga kerja di India. Skema khusus ini dibiayai pajak pada *output* dari sekitar 5 juta pekerja di industri rokok dan perfilman beserta pertambangan. Skema serupa dijalankan di Filipina bagi pekerja di industri gula. Namun pada umumnya, tingkat sumber daya yang ditimbulkan tergolong rendah dan hanya dapat menyediakan perlindungan sosial terbatas.

Pemerintah Uruguay meluncurkan program “*Know Your Rights and Obligations to Social Security*” tahun 2006, dengan fokus pada pertumbuhan budaya yang mendukung kepedulian terhadap Jaminan Sosial. Selanjutnya, tahun 2007 Uruguay meluncurkan inisiasi pendidikan tentang Jaminan Sosial berdasarkan dua tujuan. Inisiatif ini dilakukan dan dibiayai melalui kerja sama pemerintah dan *Banco de Previsión Social* (BPS), yakni Lembaga Pengelola Jaminan Sosial Uruguay, dengan memperkenalkan konten jaminan sosial dalam kurikulum sekolah pada semua jenjang pendidikan, dimulaidari anak berusia 5 tahun. Dampak pelaksanaan program ini adalah meningkatnya kepesertaan publik/masyarakat dalam program jaminan sosial yang diselenggarakan pemerintah hingga lebih dari 20% dan jumlah manfaat pensiun tumbuh 15% sampai dengan tahun 2014 (ILO, 2016).



Ada kaitan erat jaminan sosial dengan kesetaraan gender. Serangkaian kebijakan perlindungan sosial telah digunakan atau berpotensi digunakan untuk mendukung kesetaraan gender. Beberapa kebijakan yang relevan dengan kesetaraan gender, antara lain:

- 1) Pensiun bagi orang yang masih hidup;
- 2) Perceraian dan pembagian pensiun;
- 3) Umur pensiun;
- 4) Tunjangan pensiun untuk orang dengan tanggung jawab merawat;
- 5) Tarif tunjangan bagi pihak pengasuh;
- 6) Cuti dan tunjangan orang tua serta layanan perawatan anak;
- 7) Tunjangan anak.

Jaminan sosial merupakan hak asasi dan menjadi alat pembentuk kohesi sosial yang membantu terwujudnya perdamaian dan kesatuan sosial. Ia merupakan bagian tak terpisahkan dari kebijakan sosial suatu pemerintahan dan juga menjadi alat penting untuk mencegah dan mengurangi kemiskinan. Melalui solidaritas dan pembagian beban yang adil, jaminan sosial memberi kontribusi pada martabat manusia, persamaan hak dan keadilan sosial. Ia juga merupakan unsur penting dalam pemberdayaan dan perkembangan demokrasi, guna memastikan orang tidak tersisih secara politik.

Apabila dikelola dengan baik, jaminan sosial mampu meningkatkan produktivitas dengan memberikan pelayanan kesehatan, jaminan pendapatan dan layanan sosial sehingga perekonomian dapat terus berkembang. Terkait dengan kebijakan ketenagakerjaan, jaminan sosial merupakan alat bagi pembangunan sosial dan ekonomi yang berkelanjutan. Ia memfasilitasi perubahan struktural dan teknologi yang membutuhkan angkatan kerja yang adaptif dan dapat berpindah lokasi.

Model jaminan sosial berkembang dinamis seiring waktu. Terdapat beberapa skema bantuan sosial, skema universal, asuransi sosial dan pemberian pemerintah maupun swasta. Masing-masing negara harus menentukan cara terbaik memberikan jaminan pendapatan dan akses pelayanan. Pilihan-pilihan ini mencerminkan nilai sosio kultural, sejarah, lembaga-lembaga masyarakat dan taraf pembangunan ekonomi. Negara berperan penting dalam memfasilitasi, mempromosikan dan memperluas cakupan jaminan sosial. Setiap sistem yang diberlakukan harus sesuai dengan beberapa prinsip dasar: manfaat yang diterima harus terjamin dan tidak diskriminatif, skema yang berlaku dikelola secara bijak dan transparan, dengan biaya administratif seminim mungkin, dan peran besar bagi mitra-mitra sosial. Keberhasilan sistem jaminan sosial bergantung pada kepercayaan masyarakat. Tata kelola pemerintahan yang baik adalah kunci agar kepercayaan tersebut dapat terwujud.

Dalam konteks global, terdapat organisasi jaminan sosial global yaitu *International Social Security Association* (ISSA). ISSA didirikan pada tahun 1927 di bawah naungan Organisasi Perburuhan Internasional (ILO), dan saat ini memiliki lebih dari 320 lembaga anggota dari lebih dari 160 negara. ISSA mempromosikan keunggulan administrasi jaminan sosial melalui pedoman profesional, pengetahuan ahli, layanan dan dukungan bagi anggotanya untuk mengembangkan sistem dan kebijakan jaminan sosial yang dinamis di seluruh dunia. ISSA menyediakan komunitas anggota eksklusif dan mempromosikan kerja sama dan pertukaran melalui acara dan jaringang pakar.

ISSA mengembangkan standar profesional, melakukan penelitian dan analisis, mengidentifikasi praktik yang baik, dan menyediakan data mengenai sistem jaminan sosial di 177 negara. ISSA menawarkan layanan praktis dan dukungan untuk

administrasi jaminan sosial, memfasilitasi pendekatan inovatif untuk memperkuat administrasi, serta mengantisipasi risiko dan mengelola perubahan. ISSA mendukung advokasi global untuk mempromosikan jaminan sosial yang komprehensif.



ILO mendefinisikan perlindungan sosial (*social protection*) sebagai sebuah sistem yang disediakan melalui serangkaian kebijakan publik untuk meminimalkan dampak guncangan ekonomi dan sosial yang disebabkan oleh hilangnya atau berkurangnya pendapatan sebagai akibat dari penyakit yang diderita, kehamilan, kecelakaan kerja, pengangguran, disabilitas, usia tua, atau kematian.

Sistem perlindungan sosial dapat dilihat sebagai alat untuk memenuhi sekurang-kurangnya beberapa kebutuhan dasar manusia. Saat ini perlindungan sosial telah diterima hampir secara universal, baik sebagai alat penanggulangan maupun pencegah kemiskinan. Hampir kebanyakan negara anggota ILO yang berjumlah 164 negara memiliki sekurang-kurangnya satu program jaminan sosial (Purwoko, 1999). Secara tegas perlindungan sosial juga dicantumkan dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (HAM) dari Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), yaitu bahwa setiap orang berhak mendapat perlindungan apabila mencapai hari tua, menderita sakit, mengalami cacat, menganggur, dan meninggal dunia.

Perlindungan sosial pada prinsipnya merupakan salah satu aset ekonomi yang berfungsi sebagai sistem perlindungan dasar bagi masyarakat beserta keluarganya terhadap risiko-risiko sosial-ekonomi. Sebagai bagian dari kebijakan ekonomi makro, perlindungan sosial juga merupakan salah satu komponen hak asasi manusia yang berdimensi luas bagi harkat dan martabat manusia. Dalam pelaksanaannya, perlindungan sosial berkaitan dengan kewajiban negara untuk melindungi warga negaranya. Dengan demikian, pemerintah bertanggung jawab dalam penyelenggaraannya serta pembiayannya.

Penyelenggaraan program perlindungan sosial pada prinsipnya menganut sistem gotong-royong, baik melalui gotong-royong antar generasi (horisontal) maupun antar kelompok penghasilan (vertikal). Gotong-royong antar generasi (horisontal) umumnya terjadi di luar mekanisme anggaran negara, tetapi pemerintah tetap dapat menetapkan aturan-aturan karena manfaat yang diberikan terkait dengan hak normatif masyarakat. Sedangkan sistem gotong-royong vertikal biasanya dilaksanakan melalui mekanisme anggaran negara, dimana satu kelompok masyarakat diharuskan membayar pajak dan kelompok lainnya menjadi penerima transfer dari pemerintah.

Program perlindungan sosial bersifat sangat universal bagi masyarakat. Penyelenggaraannya bersifat lintas sektoral yang tidak hanya berkaitan dengan masalah ketenagakerjaan, sehingga tidak semata-mata menjadi wilayah departemen teknis tertentu. Di beberapa negara, penyelenggaraan jaminan sosial ada yang dilaksanakan oleh suatu departemen teknis, namun ada pula yang dilaksanakan oleh suatu badan yang bertanggung jawab langsung kepada kepala negara.

Perlindungan sosial adalah seperangkat perlindungan instrumen publik untuk mengantisipasi tekanan ekonomi dan sosial akibat dari hilang atau berkurangnya penghasilan. Perlindungan sosial dapat berupa beberapa program seperti keamanan

pendapatan (*income security*), perawatan medis (*medical care*), dan dukungan bagi keluarga (*family support*). Fungsi perlindungan sosial sangat erat kaitannya dalam siklus kehidupan masyarakat di Indonesia. Mulai dari anak usia dini hingga lansia, setiap siklus memiliki jenis jaminan sosial maupun bantuan iuran untuk jaminan kesehatan nasional masing-masing.

Disrupsi teknologi digital tidak bisa dihindari. Merespons keadaan demikian, guna melindungi pekerja, sistem jaminan sosial perlu beradaptasi menjadi bersifat universal yang mudah diakses pekerja. Akselerasi pesat perkembangan teknologi memaksa perusahaan untuk beradaptasi dengan cepat. Situasi ini sering kali membuat perusahaan tidak bisa mempertahankan proses bisnis atau keterampilan pekerja mereka secepat perkembangan teknologi. Solusi jangka pendek yang kerap diambil manajemen perusahaan adalah merekrut pekerja jangka pendek, termasuk pekerja *gig*, yang memiliki karakteristik hubungan kerja fleksibel.


Perlindungan sosial secara substansial merupakan sekumpulan kebijakan dan program yang didesain untuk menurunkan kemiskinan dan kerentanan. Hal ini dilakukan melalui upaya peningkatan dan perbaikan kapasitas penduduk dalam melindungi diri dari bencana dan kehilangan pendapatan. Perlindungan sosial terdiri atas tiga pilar, yaitu:



Gambar 5.3. Pilar Perlindungan Sosial

- 1) **Pilar pertama adalah bantuan sosial.** Bantuan sosial disediakan bagi warga negara yang miskin atau tidak mampu untuk mengatasi kemiskinannya dan keluar dari kemiskinan.
- 2) **Pilar kedua adalah jaminan sosial.** Jaminan sosial diselenggarakan berdasarkan kontribusi warga negara untuk mengatasi berbagai risiko finansial yang terjadi karena sakit, pengangguran, kecacatan, masa tua, kecelakaan, dan kematian.
- 3) **Pilar ketiga adalah jaminan individual,** yakni asuransi individu yang diikuti secara sukarela untuk menambahkan manfaat yang belum ditanggung oleh jaminan sosial.

Saat ini diyakini tengah terjadi perubahan karakteristik kerja (*nature of work*) di seluruh dunia. Tidak tertutup kemungkinan, tren perekrutan pekerja jangka pendek akan terjadi di Indonesia. Pekerja dapat berpindah jenis dan tempat kerja dengan mudah. Pola bekerja dari mana saja atau *remote working* sudah jamak terjadi. Disrupsi teknologi tidak terhindarkan dan terjadi kecenderungan perubahan kebutuhan keterampilan pekerja dari tahun ke tahun. Pekerja yang ingin meneruskan studi lanjutan ke luar negeri untuk menambah keterampilan biasanya akan mengorbankan waktu dan sumber pendapatan.



Pekerja seperti ini membutuhkan dana jaminan sosial untuk menutup biaya peluang yang hilang (*lost opportunity cost*).

Sistem perlindungan sosial yang bersifat formal dapat dikelompokkan dalam beberapa bentuk, yaitu: (i) bantuan sosial (*social assistance*); (ii) tabungan hari tua (*provident fund*); (iii) asuransi sosial (*social insurance*); dan (iv) tanggung jawab pemberi kerja (*employer's liability*) (Kertonegoro, 1982). Setiap negara biasanya menggunakan satu atau beberapa bentuk perlindungan sosial tersebut. Sistem jaminan sosial tenaga kerja biasanya dilaksanakan dalam bentuk tabungan hari tua, asuransi sosial, dan tanggung jawab pemberi kerja.

Pada pembangunan sosial ekonomi, pengaruh jaminan sosial terwujud melalui beberapa mekanisme yang meliputi tindakan individu sebagai pekerja, pencari kerja, penabung, sebagai investor dan anggota masyarakat sipil. Tidak ada model jaminan sosial tertentu yang selalu tepat. Model jaminan sosial berkembang secara dinamis seiring dengan berjalannya waktu. Terdapat beberapa skema bantuan sosial, skema universal, asuransi sosial dan pemberian pemerintah maupun swasta. Masing-masing masyarakat harus menentukan bagaimana cara terbaik untuk memberikan jaminan pendapatan dan akses kepada pelayanan kesehatan. Pilihan-pilihan ini merefleksikan nilai-nilai sosial budaya, sejarah, lembaga-lembaga masyarakat dan taraf pembangunan ekonomi.

Negara berperan penting dalam memfasilitasi, mempromosikan dan memperluas cakupan jaminan sosial. Sistem yang diberlakukan harus sesuai dengan beberapa prinsip dasar. Aksentuasi atau titik tekannya adalah manfaat yang diterima harus terjamin dan tidak diskriminatif, skema yang berlaku dikelola secara bijak dan transparan, dengan biaya administratif yang seminim mungkin, dan peran besar bagi mitra-mitra sosial. Keberhasilan sistem jaminan sosial bergantung pada kepercayaan masyarakat. Tata kelola pemerintahan yang baik adalah kunci agar kepercayaan tersebut terwujud.

Penyediaan manfaat jaminan sosial yang cukup dibutuhkan bersamaan dengan pemerintah yang demokratis dan tata kelola ekonomi yang sehat. Jika semua berlangsung secara bersamaan, angkatan kerja yang lebih stabil dan produktif dapat dihasilkan, produktivitas perusahaan dan perekonomian juga dapat ditingkatkan. Di negara maju, terjadi penurunan jaminan kerja, peningkatan pekerja paruh-waktu, dan bertambahnya pekerjaan pada usaha kecil menengah. Di negara sedang berkembang, tingkat pengangguran tinggi dan pekerja sektor informal terlibat dalam pekerjaan berpenghasilan rendah yang tidak teregulasi maupun terjamin. Seiring berjalannya waktu, pekerja tersebut harus dibantu agar dapat beralih ke pekerjaan sektor formal yang lebih menjamin.

Kebijakan jaminan sosial tidak dapat berdiri sendiri, tetapi berhubungan erat dengan kerangka hukum dan kebijakan ekonomi suatu negara. Meskipun tetap memerlukan perumusan ulang, jaminan sosial mampu menangani masalah-masalah yang timbul akibat globalisasi. Berikut ini adalah praktik implementasi program jaminan sosial di beberapa negara.

Praktik Jaminan Sosial di Negara-negara Industri

Terdapat keragaman sistem manfaat jaminan sosial di negara-negara industri. Kelompok negara ini dicirikan dengan tingkat dan masa tunjangan asuransi pengangguran yang tinggi, cakupan yang luas, dan sistem manfaat cadangan yang menjadi bantuan pengangguran bagi pekerja yang sudah memanfaatkan semua hak asuransinya. Negara-negara ini meliputi Austria, Belgia, Denmark, Finlandia, Perancis, Jerman, Islandia, Luxemburg, Belanda, Norwegia, Portugal, Spanyol, Swedia dan Swiss. Sistem ini cenderung bermanfaat tinggi dan memiliki perlindungan pekerjaan yang sangat baik.


Kelompok negara kedua, termasuk Australia, Kanada, Jepang, Selandia Baru, Inggris dan Amerika Serikat memiliki sistem yang menyediakan manfaat yang lebih sedikit. Berdasarkan urutan perlindungan pekerjaan yang dilakukan OECD, ketentuan hukum di negara ini memberikan perlindungan pekerjaan yang cukup minim. Delapan belas negara Eropa Tengah dan Timur memperkenalkan sistem tunjangan pengangguran yang pada awalnya cukup besar pada akhir tahun 1980-an, tetapi sudah berkurang terutama dalam durasi tunjangan. Tingkat tunjangan dalam persentase upah cukup serupa dengan Eropa Barat, tetapi proporsi pengangguran penerima tunjangan di negara ini lebih kecil, misalnya sepertiga dari pengangguran yang terdaftar di Polandia. Skema tunjangan pengangguran menjadi semakin berkekurangan akibat pola pekerjaan individu yang semakin tidak menentu. Oleh karena itu, skema ini harus cukup fleksibel untuk mencakup kemungkinan dan perubahan lain yang dihadapi pekerja dan harus menjadi bagian dari strategi pekerjaan dan pembangunan yang lebih luas.

Kebijakan perlindungan pekerjaan pada negara industri berpusat pada tingginya pengangguran pada golongan pekerja yang tidak terampil. Salah satu pendekatan yang diterapkan adalah pendidikan dan pelatihan keterampilan pekerja sesuai kebutuhan pada perekonomian yang berubah dan berproduktivitas tinggi. Pendekatan lainnya menggunakan perlindungan sosial untuk menyubsidi tenaga kerja yang tidak terampil, baik dari pembayaran tunjangan berbasis pendapatan kepada kaum miskin yang bekerja atau melalui pengecualian (parsial maupun total) pengusaha dari pembayaran kontribusi asuransi sosial (dengan negara sebagai penanggung biaya).

Negara Berkembang dengan Pendapatan Sedang

Sistem tunjangan pengangguran paling sukses pada tahap-tahap awal di negara berkembang dengan pendapatan sedang. Durasi dan tingkat tunjangannya cenderung rendah dan cakupan lebih terbatas daripada di negara industri. Di sisi lain, karyawan sektor formal dicakupi oleh berbagai bentuk aturan perlindungan pekerjaan di sejumlah negara berkembang berpendapatan sedang, termasuk beberapa yang tidak memiliki tunjangan pengangguran. Aturan ini biasanya meliputi uang PHK, yang dapat membantu pekerja terdampak selama masa pengangguran. Di beberapa negara Amerika Latin pada 1990-an, asuransi diganti oleh skema tabungan wajib PHK. Perubahan ini berarti bahwa dana ditanamkan di pasar modal, bukan dipertahankan oleh perusahaan. Walaupun mengandung semacam ketidakpastian mengenai jumlah manfaat yang akan diterima, namun hal ini menjadi perlindungan terhadap risiko adanya pengusaha yang tidak dapat membayar uang PHK.

Sebagaimana halnya di negara industri, sebagian besar skema tunjangan pengangguran pada negara berkembang dibiayai pengusaha dan iuran pekerja. Meski demikian, pembiayaan tunjangan pengangguran di negara Amerika Latin tertentu seperti Brazil dan Chile berasal dari penerimaan pajak. Terdapat tunjangan pengangguran di mana persentase penerima terhadap jumlah pengangguran cenderung rendah. Tingkat



penggantian (tunjangan sebagai bagian dari upah sebelumnya) berkisar antara 40-80 persen di Amerika Latin dan Karibia dan sebesar 45 persen di Afrika Selatan. Durasi manfaat cenderung terbatas dan seringkali berkaitan dengan lamanya masa pekerja diasuransikan.

Di Tiongkok, tingkat tunjangan pengangguran yang diberlakukan pada umumnya rendah. Hong Kong menyediakan tunjangan berbasis kemampuan sebagai bagian dari sistem bantuan sosial, untuk mendaftarkan pengangguran dengan periode minimum menjadi penduduk selama setahun. Sementara Korea Selatan telah memperluas sistem asuransi pengangguran, yang pemberlakuannya mencakup kurang lebih setengah dari semua karyawan, tetapi masih belum mencakup pekerja yang berada di perusahaan kecil—yang biasanya paling rentan.

Krisis finansial Asia menunjukkan, skema asuransi pengangguran berperan penting dalam menangani kesulitan hidup yang meningkat akibat peningkatan pengangguran. Hal ini dapat membantu membatasi jatuhnya permintaan konsumen dan kepercayaan bisnis yang memperparah krisis tersebut. Sebagai contoh, pemerintah Thailand menetapkan tingkat iuran untuk membiayai skema asuransi pengangguran yang standar memerlukan kurang dari satu persen dari penghasilan jangka panjang.


Pelaksanaan asuransi pengangguran dalam konteks negara berkembang menjadi tantangan besar. Jasa kerja, bila ada, cenderung sederhana dan harus diperbaiki agar dapat berdampak signifikan dalam membantu kalangan pengangguran mencari kerja, juga mengawasi tersedianya lapangan kerja. Masalah kedua adalah jaminan sosial yang tidak efektif dalam mencakup pekerjaan ini—baik karena terkecualikan dari peraturan yang hanya berlaku bagi pekerja dengan ukuran pekerjaan tertentu, atau karena majikan dan pekerja tidak patuh pada peraturan tersebut.

Di negara berkembang, bahkan yang berpendapatan sedang, nyatanya pekerja tidak dicakup dalam jaminan sebab mereka merupakan wiraswasta atau karyawan sektor informal atau perusahaan kecil. Bila kelompok-kelompok pekerja tersebut menjadi pengangguran, kesempatan menerima pekerjaan lain pada pekerjaan umum yang padat karya dapat sangat membantu. Namun ketika orang kehilangan pekerjaan dan tidak memiliki akses terhadap tunjangan, biasanya mereka beralih ke pekerjaan sektor informal untuk menyambung hidup. Oleh karena itulah, kondisi ini lebih tepat disebut sebagai pengangguran terselubung.

Negara Berkembang Lain

Sepanjang negara berkembang menyediakan perlindungan bagi pengangguran terbuka dan terselubung, upaya tersebut cenderung terwujud dalam bentuk program intensif kerja. Pada umumnya, ini dilakukan pada periode di mana petani kecil dan pekerja tanpa tanah tidak terlibat dalam kegiatan agrikultur dan tidak memiliki sumber pekerjaan lain. Pada lingkungan urban, perlindungan ini juga dapat dilaksanakan pada periode resesi atau krisis. Program ini dapat menambah pekerjaan dan mengurangi kemiskinan, dengan menerapkan program investasi umum melalui teknik berbasis tenaga kerja dan mengarahkan investasi kepada kebutuhan produktif dan sosial dari golongan berpendapatan rendah.

Beberapa program semacam ini beroperasi pada skala besar. Contohnya adalah program *Jawahar Rozgar Yojana* (JRY) di India tahun 1990-an, yang mencakup sepertiga wilayah-wilayah kurang berkembang dan menyediakan pekerjaan 20 hari kepada masing-masing peserta. Program serupa beroperasi pada skala yang lebih kecil, misalnya di Bolivia, Botswana, Chile, Honduras, Kenya, Tanzania dan (baru-baru ini di Afrika Selatan).



AFRICATIP merupakan organisasi payung yang bertujuan meningkatkan jumlah pekerjaan, dengan menyatukan setidaknya 18 lembaga pelaksana yang mengorganisir pekerjaan umum untuk kontraktor kecil di negara Afrika yang berbahasa Perancis dan Portugis,. Ciri penting program intensif kerja yaitu partisipasi orang yang memilih diri sendiri. Akibat diberlakukannya upah agrikultur yang berlaku pada daerah tersebut (atau upah minimum, bila ditetapkan secara realistis), hanya pekerja berpendapatan rendah yang tertarik. Ini untuk menghindari ketentuan administrasi yang berat dan mahal jika bantuan disediakan berdasarkan kemampuan. Program-program ini memiliki keunggulan terbuka terhadap pekerja tetap dan pekerja yang biasa bekerja sendiri, yang mungkin sama besar kebutuhannya. Pekerjaan dengan program intensif kerja dapat diatur agar pekerja memiliki semacam jaminan pendapatan. Jaminan ini memiliki cakupan paling luas ketika pekerjaan diberikan sesuai permintaan.


5.2. Dinamika Jaminan Sosial Nasional

Selama beberapa dekade terakhir, jaminan sosial di Indonesia telah mengalami perkembangan yang signifikan. Sistem ini bertujuan untuk memberikan perlindungan sosial kepada seluruh lapisan masyarakat terhadap berbagai risiko seperti sakit, kecelakaan kerja, kematian, dan hari tua. Perkembangan ini dimulai dengan pembentukan berbagai badan penyelenggara pada era Orde Baru, salah satu tonggak pentingnya adalah pengesahan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). UU SJSN menjadi dasar hukum yang mengatur pelaksanaan jaminan sosial secara nasional dan mencakup seluruh penduduk Indonesia.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menjadi implementasi nyata dari sistem ini. BPJS Kesehatan mulai dioperasikan pada 1 Januari 2014 sebagai transformasi dari PT Askes (Persero), bertanggung jawab menyediakan jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Sistem ini beroperasi dengan prinsip gotong royong, di mana peserta yang sehat membantu membiayai peserta yang sakit (BPJS Kesehatan, 2023c). BPJS Kesehatan bertujuan untuk mencapai cakupan kesehatan semesta atau *Universal Health Coverage* (UHC). Sementara itu, BPJS Ketenagakerjaan, yang juga didirikan pada 1 Januari 2014 sebagai transformasi dari PT Jamsostek (Persero), menyediakan jaminan sosial bagi pekerja formal dan informal. Program-programnya mencakup Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Kematian, Jaminan Hari Tua, dan Jaminan Pensiun (BPJS Ketenagakerjaan, 2021d).

Namun, ada beberapa tantangan dalam implementasi program ini (Rizky Perdana, N., Adhasari, G. ., & Puspitaloka Mahadewi, E., 2022; Prabhakaran S., A. Dutta, T. Fagan, and M. Ginivan, 2019). Literasi dan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya jaminan sosial masih rendah, terutama di daerah terpencil dan dengan tingkat pendidikan rendah. Edukasi dan sosialisasi harus terus ditingkatkan untuk mengatasi masalah ini. Keterbatasan infrastruktur, terutama di daerah terpencil, juga menghambat akses masyarakat terhadap layanan BPJS. Oleh karenanya, pemerintah terus berusaha memperbaiki infrastruktur dan memperluas jaringan layanan kesehatan. Salah satu tantangan terbesar yang lain adalah masalah pembiayaan, khususnya untuk BPJS Kesehatan yang sering defisit akibat ketidakseimbangan iuran yang diterima dan klaim yang dibayarkan, maka langkah-langkah untuk menjaga keberlanjutan finansial terus dilakukan.

Meskipun demikian, ada banyak keberhasilan dan dampak positif dari implementasi jaminan sosial. BPJS Kesehatan telah membantu jutaan orang mendapatkan akses ke layanan kesehatan yang sebelumnya tidak terjangkau, seperti pemeriksaan rutin, rawat inap, dan prosedur medis kritis. BPJS Ketenagakerjaan



memberikan perlindungan bagi pekerja terhadap risiko kecelakaan kerja dan kematian, menjamin hari tua serta memberikan rasa aman dan stabilitas finansial bagi pekerja dan keluarga mereka. Inovasi dan pengembangan juga terus dilakukan, seperti digitalisasi layanan BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan melalui teknologi informasi guna mempermudah akses dan meningkatkan efisiensi layanan. Ini termasuk pendaftaran *online*, aplikasi *mobile*, dan sistem klaim elektronik. Selain itu, BPJS bekerja sama dengan pemerintah daerah, sektor swasta, dan organisasi internasional untuk memperkuat sistem jaminan sosial dan memperluas cakupan layanan.

Guna memastikan keberlanjutan dan efektivitas jaminan sosial di Indonesia, beberapa langkah ke depan meliputi peningkatan edukasi, penguatan infrastruktur, inovasi pembiayaan, dan peningkatan kolaborasi. Meningkatkan edukasi dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya jaminan sosial adalah langkah penting. Penguatan infrastruktur kesehatan dan layanan sosial, terutama di daerah terpencil, jugadiperlukan. Inovasi dalam mencari solusi untuk masalah pembiayaan menjadi penting guna menjaga keseimbangan antara iuran dan klaim. Memperkuat kerja sama antara pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat internasional untuk memperluas dan memperkuat jaminan sosial juga menjadi kunci keberhasilan.

Dinamika jaminan sosial di Indonesia menunjukkan upaya besar untuk memberikan perlindungan komprehensif kepada seluruh masyarakat. Meskipun menghadapi berbagai tantangan, pencapaian sistem ini menunjukkan potensi besar dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Dengan terus berinovasi dan memperkuat kolaborasi, jaminan sosial di Indonesia dapat terus berkembang dan memberikan manfaat yang lebih besar bagi seluruh warga negara.



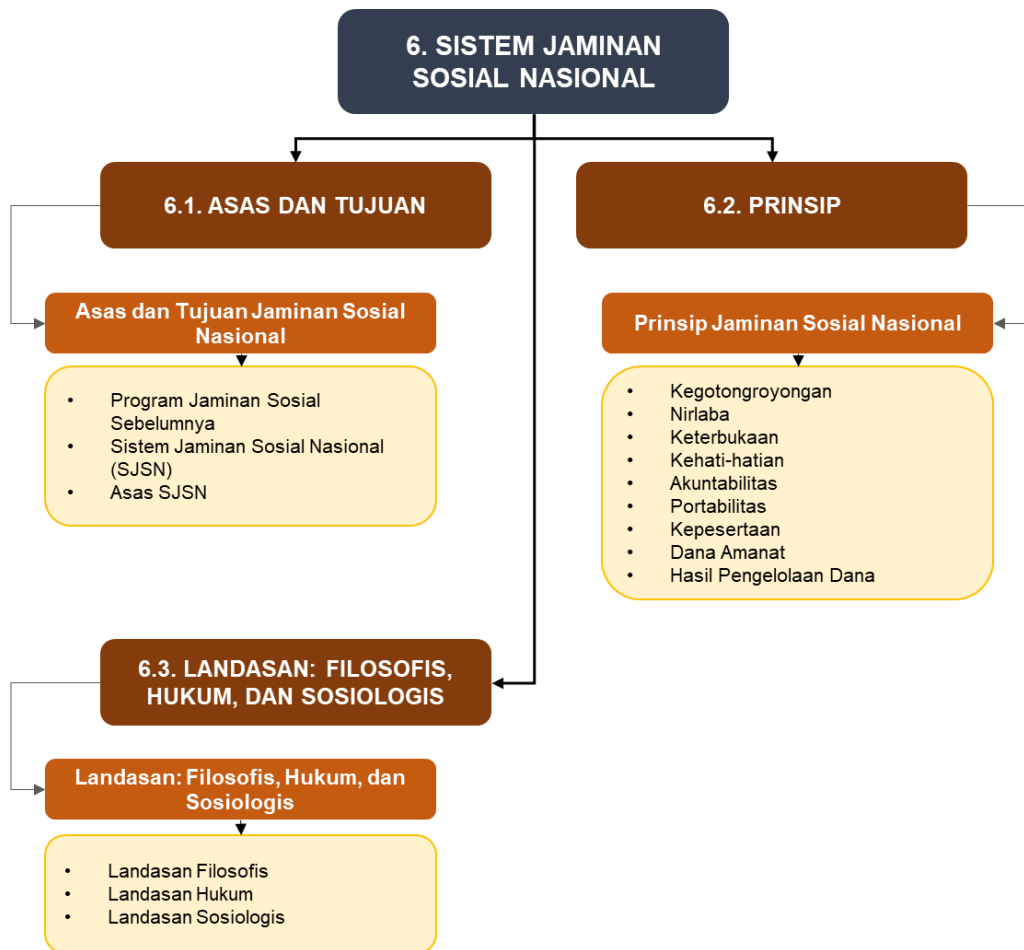
BAB 6



Sistem Jaminan Sosial Nasional



PETA MATERI BAB 6



Gambar 6.1. Peta Materi Bab 6

BAB 6

SISTEM JAMINAN SOSIAL NASIONAL

Bab ini menjelaskan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) di Indonesia yang berlandaskan pada hak asasi manusia dan konstitusional, sebagaimana tercantum dalam UUD 1945. SJSN dirancang untuk memberikan perlindungan sosial kepada seluruh warga negara melalui tiga asas utama: kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial. Bab ini juga menyoroti berbagai program jaminan sosial yang telah dijalankan, seperti Taspen, ASABRI, Askes, dan Jamsostek, serta tantangan dalam memperluas cakupan dan memastikan pelaksanaan yang adil dan efisien. SJSN bertujuan menjamin kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap warga negara; mengurangi risiko finansial akibat sakit, kecelakaan kerja, atau kehilangan pekerjaan; dan memperkuat kesejahteraan sosial secara keseluruhan.

6.1. Asas dan Tujuan

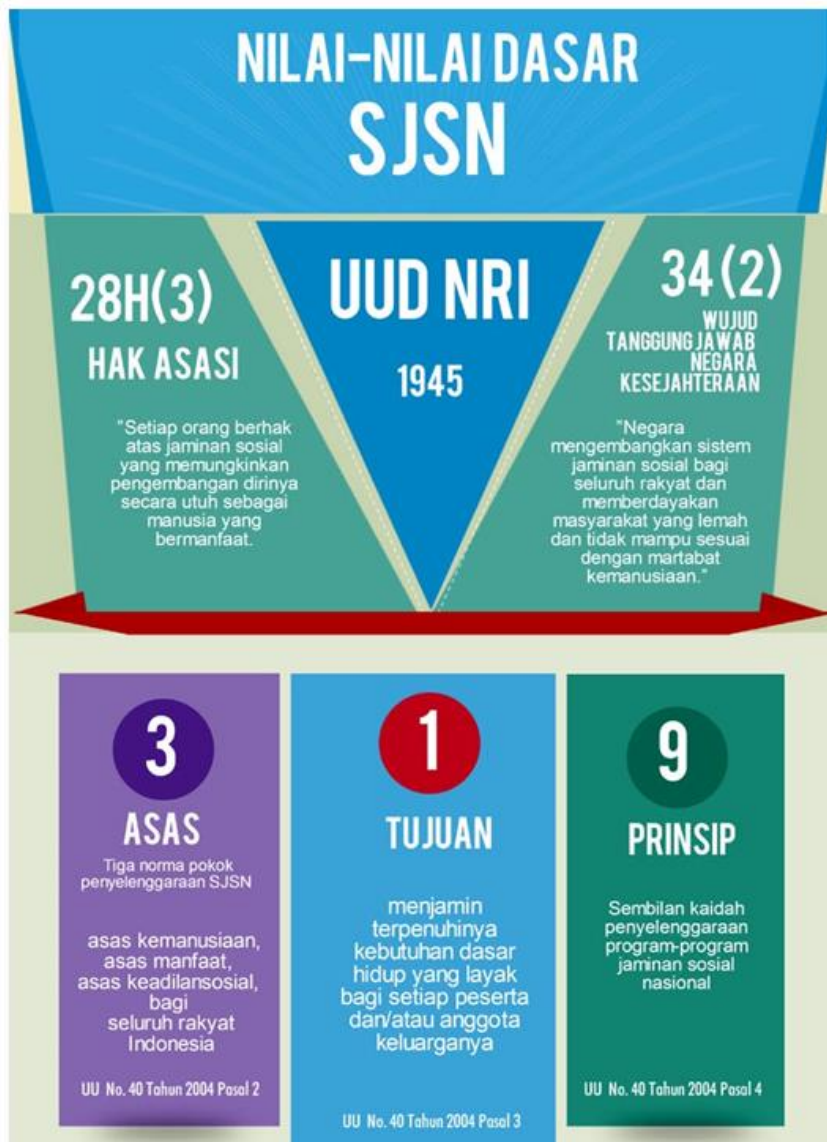
Selama beberapa dekade terakhir, Indonesia telah menjalankan beberapa program jaminan sosial, seperti Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (Taspen) untuk Pegawai Negeri Sipil (PNS); Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI) untuk Prajurit TNI, Anggota Polri, dan PNS di Kementerian Pertahanan/TNI/Polri beserta keluarganya; Asuransi Kesehatan (Askes) bagi PNS, penerima pensiun, perintis kemerdekaan, veteran dan anggota keluarganya; serta Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek) untuk tenaga kerja swasta. Namun, program jaminan sosial tersebut baru mencakup sebagian kecil masyarakat Indonesia; sebagian besar rakyat belum memperoleh perlindungan yang memadai. Selain itu, pelaksanaan berbagai program jaminan sosial tersebut belum mampu memberikan perlindungan yang adil dan memadai kepada para peserta, sesuai dengan manfaat program yang menjadi hak mereka.

Pemikiran yang mendasari penyusunan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah penyelenggaraan jaminan sosial untuk seluruh warga negara (Dewan Jaminan Sosial Nasional, 2021). SJSN berlandaskan pada hak asasi manusia dan hak konstitusional setiap orang, sebagaimana tercantum dalam UUD Negara RI Tahun 1945 Pasal 28H ayat (3) yang menetapkan bahwa **"Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat."** Ini menunjukkan bahwa setiap warga negara berhak mendapatkan jaminan sosial yang layak sebagai bagian dari hak asasi mereka.

Selain itu, penyelenggaraan SJSN adalah wujud tanggung jawab negara dalam pembangunan perekonomian nasional dan kesejahteraan sosial, seperti yang tercantum dalam UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 34 ayat (2) yang berbunyi "Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan." Program jaminan sosial ini ditujukan untuk memungkinkan setiap orang berkembang secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat, demi hidup layak dan bermartabat.

Oleh karena itu, penyusunan SJSN dianggap perlu sebagai sinkronisasi penyelenggaraan berbagai bentuk jaminan sosial agar dapat memperluas jangkauan kepesertaan serta memberikan manfaat lebih bagi setiap peserta. SJSN adalah tata cara pelaksanaan program jaminan sosial oleh beberapa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). SJSN diselenggarakan berdasarkan tiga asas, yaitu asas kemanusiaan,


asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Asas kemanusiaan menghargai martabat manusia, asas manfaat menggambarkan pengelolaan yang efektif dan efisien, serta asas keadilan bersifat ideal. Ketiga asas tersebut dimaksudkan untuk menjamin kelangsungan program dan hak peserta.



Gambar 6.2. Nilai-Nilai Dasar Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)

(Sumber: Buku Saku Paham SJSN, DJSN)

SJSN merupakan program negara yang bertujuan untuk memastikan perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. SJSN bertujuan untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan dasar hidup layak bagi setiap peserta dan anggota keluarganya. Melalui program ini, setiap penduduk diharapkan dapat tetap memenuhi kebutuhan dasar hidup layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan, seperti menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut, atau pensiun.



Dengan demikian, SJSN menjadi langkah strategis untuk memastikan seluruh rakyat Indonesia hidup layak dan bermartabat.

6.2. Prinsip

Penyelenggaraan dan pengelolaan SJSN dilaksanakan berdasarkan sembilan prinsip utama (Dewan Jaminan Sosial Nasional, 2021). **Prinsip pertama adalah kegotong-royongan**, di mana terdapat kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya jaminan sosial. Setiap peserta diwajibkan membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah, atau penghasilan mereka; yang menciptakan rasa tanggung jawab bersama dalam mendukung sistem ini. Prinsip ini memastikan bahwa biaya jaminan sosial ditanggung bersama, sehingga meringankan beban individu dan menciptakan solidaritas di antara peserta. **Prinsip kedua adalah nirlaba**, yang menekankan pengelolaan usaha untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta, tanpa mengejar keuntungan. Hasil pengembangan dana digunakan untuk meningkatkan kesejahteraan peserta. **Prinsip ketiga ialah keterbukaan**, untuk memastikan bahwa setiap peserta memiliki akses mudah terhadap informasi yang lengkap, benar, dan jelas. Ini adalah upaya menciptakan transparansi dalam pengelolaan program, sehingga peserta dapat memahami hak dan kewajiban mereka dengan baik.

Prinsip keempat adalah kehati-hatian, yang mengharuskan pengelolaan dana dilakukan secara cermat, teliti, aman, dan tertib. Hal ini untuk memastikan bahwa dana yang dikelola tetap aman dan dapat dipertanggungjawabkan. **Prinsip kelima yakni akuntabilitas**, di mana pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan harus dilakukan dengan akurat dan dapat dipertanggungjawabkan. Ini berarti setiap tindakan dan penggunaan dana harus transparan dan bisa diaudit, memastikan tidak ada penyalahgunaan atau penyelewengan.

Prinsip keenam ialah portabilitas yang menjamin bahwa jaminan sosial tetap berlanjut meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia. Ini memberikan fleksibilitas kepada peserta untuk tetap mendapatkan manfaat jaminan sosial tanpa terpengaruh oleh perubahan dalam kehidupan profesional atau pribadi mereka. **Prinsip ketujuh ialah kepesertaan bersifat wajib**, yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial yang dilaksanakan secara bertahap, memastikan cakupan yang luas dan inklusif bagi seluruh warga negara.

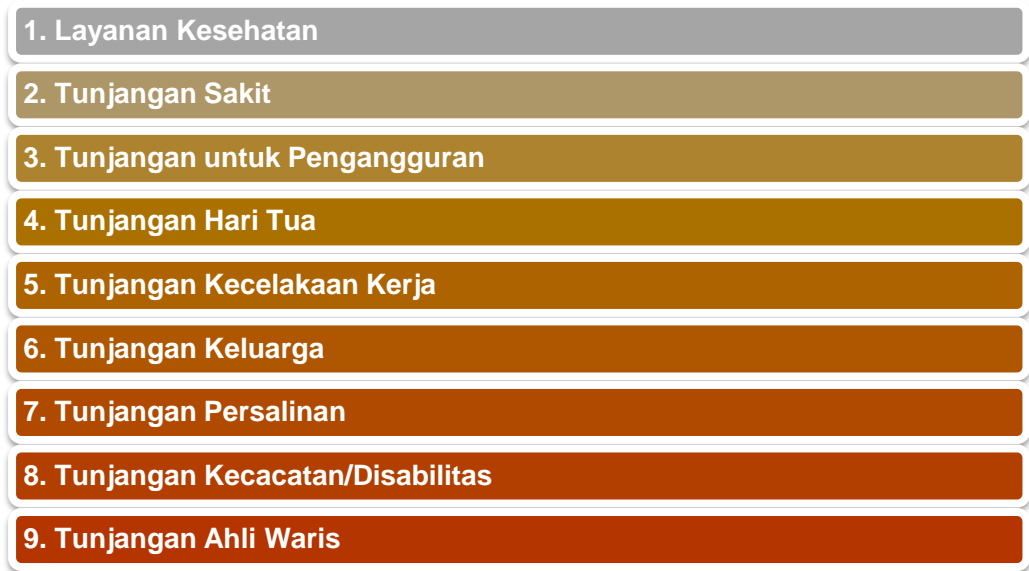
Prinsip kedelapan ialah dana amanat yang menyatakan bahwa iuran dan pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan peserta jaminan sosial. **Prinsip kesembilan adalah kepentingan bersama**, yakni bahwa seluruh hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial (DJS) dipergunakan untuk pengembangan program dan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta. Hasil dividen dari pemegang saham dikembalikan untuk kepentingan peserta jaminan sosial, menjadikan seluruh keuntungan yang dihasilkan dari pengelolaan dana ini kembali kepada mereka yang berkontribusi, sehingga memastikan bahwa tujuan utama dari SJSN adalah kesejahteraan peserta.

6.3. Landasan: Filosofis, Hukum, dan Sosiologis

Selain program bantuan sosial, jaminan sosial juga merupakan salah satu cakupan di dalam sistem perlindungan sosial secara umum. Jaminan sosial merupakan sekumpulan skema dan mekanisme tertentu yang biasanya menjadi instrumen dari kebijakan sosial yang dilaksanakan oleh pemerintah dengan tujuan untuk mengatasi risiko hidup, mengurangi kemiskinan, dan meningkatkan kondisi kehidupan (Barrientos, 2011). Jaminan sosial tentunya juga merupakan bagian dari hak asasi manusia, sebagaimana disebutkan pada Pasal 25 Deklarasi PBB tentang HAM (*Declaration of Human Rights*) tahun 1948 yang menyatakan bahwa **“setiap warga negara mendapatkan hak atas jaminan sosial, yaitu pengangguran, sakit, cacat, menajanda, maupun usia lanjut”**. Hal ini diperkuat lagi dalam Kovenan Internasional Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya yang menyatakan bahwa negara harus mengakui hak setiap orang akan jaminan sosial, termasuk asuransi sosial. Adapun layanan manfaat dari jaminan sosial biasanya mencakup pelayanan sosial, asuransi sosial, serta perlindungan sosial secara selektif dan/atau universal (Barrientos, & Hulme, 2009).

Pada mulanya, jaminan sosial muncul sebagai respons negara terhadap berbagai persoalan yang dihadapi oleh masyarakat, terutama dalam kaitannya dengan risiko sosial dan ekonomi. Sebagai contoh, orang-orang yang hidup dalam kemiskinan atau termarginalkan tentu memiliki risiko tinggi memperburuk kemiskinan tersebut. Sayangnya, mereka seringkali hanya memiliki sedikit cara untuk mencegah, menanggulangi, dan/atau mengatasi risiko-risiko tersebut (*World Bank*, 2001). Oleh karena itu, jaminan sosial kemudian muncul sebagai suatu komponen dalam sistem perlindungan sosial yang bertujuan membantu masyarakat. Hal ini dilakukan dengan cara menargetkan individu atau kelompok yang dianggap sangat rentan terhadap risiko tersebut. Terlebih lagi, urgensi melaksanakan jaminan sosial juga semakin menguat sejak dicantumkan sebagai target spesifik di bawah tujuan Pengentasan Kemiskinan pada *Sustainable Development Goals* (SDGs), yang berisi “perlunya menerapkan sistem dan mekanisme perlindungan atau jaminan sosial yang tepat dan dapat mencakup semua orang, utamanya bagi mereka yang miskin dan rentan,” (UN, 2015).

ILO telah membuat Konvensi ILO Nomor 102 Tahun 1952 mengenai Standar Minimal Jaminan Sosial, yang memuat sembilan hal dasar yang menjadi standar penyelenggaraan jaminan sosial bagi warga (termasuk tenaga kerja) di suatu negara, yaitu:



Gambar 6.3. Standar Penyelenggaraan Jaminan Sosial

Menurut ILO, jaminan sosial merupakan bagian dari kebijakan sosial yang dirancang untuk menjamin kondisi keamanan pendapatan serta akses ke layanan sosial bagi semua orang. Hal ini dilakukan dengan memberikan perhatian khusus kepada kelompok-kelompok yang memiliki kerentanan, serta melindungi dan memberdayakan masyarakat dalam semua siklus kehidupan. Jaminan sosial telah diakui oleh sebagian besar lembaga hak asasi manusia internasional dan tercermin dalam konstitusi nasional atau perundang-undangan suatu negara. Berikut ini adalah hak dan kewajiban penerapan jaminan sosial yang menunjukkan negara memiliki peranan penting dalam mewujudkan jaminan sosial tersebut.

- 1) Memandang hak atas jaminan sosial sebagai hal yang saling bergantung, tidak terpisahkan dan terkait dengan semua hak asasi manusia lainnya;
- 2) Kewajiban negara untuk menerapkan sistem jaminan sosial yang berkelanjutan melalui kerangka legislatif yang bermanfaat bagi sembilan cabang prinsip jaminan sosial: perawatan kesehatan, sakit, hari tua, pengangguran, kecelakaan kerja, tunjangan keluarga dan anak, persalinan, disabilitas, penyintas dan anak yatim;
- 3) Kewajiban negara untuk memberikan manfaat perlindungan sosial yang memadai serta memastikan akses finansial dan fisik ke manfaat perlindungan sosial tersebut bagi semua orang, dengan memberikan perhatian khusus pada kelompok rentan atau terpinggirkan.

Di Indonesia, landasan filosofis utama penyelenggaraan jaminan sosial dapat ditelusuri ke Pancasila dan UUD 1945, yang juga merupakan landasan filosofis bernegara dan falsafah hidup. Dalam konteks Pancasila, jaminan sosial merupakan pengejawantahan dari sila kelima, yaitu keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Keadilan sosial mengandung arti tercapainya keseimbangan antara kehidupan pribadi dan masyarakat, yang di dalamnya juga terkandung makna keseimbangan antara kebutuhan jasmani dan rohani. Negara melalui peran pemerintah mempunyai kewajiban untuk memenuhi kebutuhan tersebut, salah satunya dengan pemenuhan

jaminan sosial. Bentuk keadilan sosial diwujudkan melalui tercapainya kesejahteraan sosial dan terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial sehingga dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri dan melaksanakan fungsi sosialnya dengan baik.

Pengaturan penyelenggaraan jaminan sosial bagi rakyat sebagai amanat Pancasila dipertegas kembali dalam konstitusi negara UUD 1945 pada Pasal 28H ayat (3) yang menyatakan bahwa “setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat”, dan pada Pasal 34 ayat (2) yang menegaskan bahwa “negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”. Selanjutnya, ketentuan pada UUD 1945 kemudian diejawantahkan kembali kedalam peraturan yang lebih spesifik, yakni UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Kotak 4.

Teknik *Mind Mapping* tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Teknik *mind mapping* merupakan alat visual yang dapat membantu untuk memahami dan mengorganisir informasi kompleks secara lebih mudah dan sistematis. Dengan menerapkan teknik *mind mapping* untuk memahami sistem jaminan sosial di Indonesia, Anda dapat mengorganisir informasi secara lebih terstruktur, memvisualisasikan hubungan antar konsep, dan memperdalam pemahaman Anda tentang kompleksitas dan dinamika sistem sosial yang penting ini.

Dalam konteks memahami sistem jaminan sosial di Indonesia, teknik *mind mapping* dapat diterapkan sebagai berikut:

1. **Identifikasi konsep utama.** Mulailah dengan menentukan konsep utama atau elemen-elemen kunci terkait sistem jaminan sosial di Indonesia. Ini bisamencakup program-program utama di BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan serta konsep-konsep terkait seperti premi, manfaat, cakupan, dan kepesertaan.
2. **Buat peta konsep.** Gunakan kertas atau perangkat lunak *mind mapping* untuk membuat peta konsep tentang sistem jaminan sosial di Indonesia. Letakkan konsep utama di tengah dan cabangkan konsep-konsep terkait di sekitarnya. Hubungkan konsep-konsep ini dengan panah atau garis untuk menunjukkan keterkaitan antara satu konsep dengan konsep lainnya.
3. **Rincikan setiap konsep.** Buat cabang-cabang tambahan pada setiap konsep yang tercantum dalam *mind map* untuk merinci informasi lebih lanjut. Misalnya pada konsep BPJS Kesehatan, Anda dapat mencantumkan cabang untuk premi, manfaat, cakupan layanan kesehatan, prosedur klaim, dan persyaratan kepesertaan.
4. **Gunakan simbol dan warna.** Bedakan jenis informasi atau soroti aspek-aspek penting dengan menggunakan simbol dan warna. Misalnya, gunakan warna yang berbeda untuk membedakan antara konsep utama, subkonsep, dan contoh konkret dari setiap konsep.
5. **Tambahkan contoh dan ilustrasi.** Gunakan *mind map* untuk mencantumkan contohkonkret atau ilustrasi yang membantu menjelaskan setiap konsep. Ini bisa berupa kasus-kasus nyata, statistik, grafik, atau kutipan dari dokumen-dokumen terkait.



BAB 7



Jaminan Kesehatan Nasional



PETA MATERI BAB 7



Gambar 7.1. Peta Materi Bab 7

BAB 7

JAMINAN KESEHATAN NASIONAL


Bab ini membahas sejarah dan regulasi jaminan sosial kesehatan di Indonesia, termasuk perjalanan panjang pembentukan sistem jaminan kesehatan sejak masa kolonial hingga era kemerdekaan. BPJS Kesehatan, yang mulai beroperasi pada tahun 2014, memainkan peran utama dalam menyediakan akses layanan kesehatan yang merata dan berkualitas. Bab ini juga mencakup profil BPJS Kesehatan, cakupan dan jenis kepesertaan, serta skema pembiayaan yang diterapkan. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bertujuan untuk mencapai Universal Health Coverage (UHC) dengan prinsip gotong royong dan inklusivitas, dan menjamin seluruh penduduk mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan.

7.1. Sejarah dan Regulasi Jaminan Sosial Kesehatan

Perjalanan panjang yang berliku menjadi tonggak bersejarah dalam pembentukan sistem jaminan sosial di Indonesia beserta program-programnya yang terus berkembang hingga kini. Sejarah tersebut telah dimulai sejak kemerdekaan Indonesia—bahkan ada juga riwayat terkait cikal-bakal jaminan sosial di Indonesia semasa pendudukan kolonial Belanda—dan telah melalui berbagai transformasi, mulai dari aktor penyelenggara hingga program-program jaminan sosialnya. Perjalanan historis ini juga diwarnai berbagai diskusi dan perdebatan alot, baik di tingkat pemangku kebijakan maupun publik yang kemudian menghasilkan berbagai regulasi pelaksanaan sistem jaminan sosial di Indonesia.

Pada konteks jaminan kesehatan nasional, berdasarkan data dari BPJS Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2023c), diskusi dan pewacanaan ide mengenai jaminan kesehatan di Indonesia telah dimulai sejak masa pendudukan kolonial Belanda. Namun, ide tersebut baru menemui titik terangnya setelah Indonesia merdeka. Ide mengenai upaya penjaminan layanan kesehatan bagi masyarakat, terutama bagi PNS beserta keluarganya, terus dibahas. Bahkan, Menteri Kesehatan saat itu gencar mengusulkan segera ditetapkannya program *Universal Health Coverage* (UHC), yang sedang berkembang pesat dan sudah mulai diterapkan banyak negara maju. UHC merupakan suatu sistem yang menjamin kesehatan secara universal bagi seluruh warga negara (*World Health Organization*, 2019). Sistem UHC dapat diukur melalui tiga aspek: aspek sasaran yang mencakup keseluruhan populasi (*by target/people*), aspek layanan yang komprehensif (*by service*), dan aspek pembiayaan yang berkelanjutan (*by budgeting*) (Nurhadi, Susetiawan, & Kafa, 2020).

Pada tahun 1968, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 1968 tentang Pembentukan Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) diterbitkan untuk mengatur pemeliharaan kesehatan bagi PNS dan pensiunan PNS beserta keluarganya. Peraturan tersebut tidak muncul begitu saja, tetapi terbit sebagai tindak lanjut atas dikeluarkannya Keputusan Presiden Nomor 230 Tahun 1968 tentang Peraturan Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri, Penerima Pensiun serta Anggota Keluarganya. BPDPK menjadi cikal-bakal lahirnya BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara jaminan kesehatan di Indonesia.



Pada perkembangannya, pemerintah saat itu menginginkan cakupan kepesertaan dari BPDPK terus diperluas, tidak hanya mencakup PNS dan pensiunan PNS beserta keluarganya saja. Selain itu, sistem pendanaan BPDPK saat itu juga kurang efisien dan memberatkan Dana Pemeliharaan Kesehatan (DPK), sehingga pemerintah kemudian mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 1984 tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil dan Penerima Pensiun Beserta Anggota Keluarganya. Selain itu, terbit juga Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 1984 tentang Perusahaan Umum (Perum) Husada Bhakti. Peraturan tersebut mentransformasi BPDPK dari badan penyelenggara di lingkungan Departemen Kesehatan menjadi Badan Usaha Milik Negara (BUMN) dengan nama Perusahaan Umum (Perum) Husada Bhakti. Perusahaan tersebut memiliki tugas pokok meningkatkan dan memperluas cakupan peserta program jaminan dan pemeliharaan kesehatan, sehingga dapat juga mencakup PNS, TNI/Polri, pensiunan, veteran, perintis kemerdekaan, dan anggota keluarga mereka. Dengan adanya perusahaan ini, program jaminan dan pemeliharaan kesehatan diharapkan dapat dikelola secara lebih baik dan profesional.

Perum Husada Bhakti semakin memperkuat sistem dan program jaminan kesehatan berdasarkan prinsip-prinsip pengelolaan asuransi sosial yang ideal. Salah satunya dengan menerapkan konsep *managed-care*, yang dapat memberikan pelayanan kesehatan bermutu kepada peserta dengan biaya yang lebih efektif dan efisien. Selain itu, Perum Husada Bhakti juga mulai menerapkan sistem rujukan, konsep dokter keluarga, dan konsep Daftar Plafon Harga Obat (DPHO), yang menjadi cikal bakal Formularium Nasional dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) saat ini. Hasilnya, tercipta penghematan dana jaminan kesehatan yang sebelumnya kurang terlaksana dengan baik ketika era BPDPK.

Kinerja Perum Husada Bhakti saat itu dinilai baik oleh pemerintah, yang kemudian memunculkan pelbagai program untuk memperluas ruang gerak program jaminan kesehatan ini. Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 tentang Pengalihan Bentuk Perusahaan Umum (Perum) Husada Bhakti menjadi Perusahaan Perseroan (Persero). Melalui peraturan tersebut, Perum Husada Bhakti bertransformasi menjadi PT Askes (Persero). Dengan adanya PT Askes ini, cakupan kepesertaannya semakin luas dan berhasil menjangkau pekerja BUMN melalui Program Askes Komersial. Pada perkembangan berikutnya, PT Askes ditugaskan oleh pemerintah untuk melaksanakan Program Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (PJKMM) sejak tahun 2005. Seiring berjalannya waktu dan dinamika yang terjadi, program tersebut kemudian dikenal sebagai Program Askeskin, yang menysasar 60 juta jiwa masyarakat miskin dan tidak mampu. PT Askes juga menjalankan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum (PJKMU) yang dilaksanakan bekerja sama dengan pemerintah daerah. Program tersebut ditujukan bagi masyarakat yang belum bisa dilayani, baik oleh Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Program Askes Sosial, maupun berbagai asuransi swasta lainnya.

Sebelum bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan, PT Askes saat itu telah memiliki lebih dari 76 juta jiwa peserta dan terus meningkatkan jumlah fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan program. Tidak hanya itu, cakupan manfaat layanan pun semakin massif, termasuk adanya layanan manfaat yang dapat menjamin penyakit berbiaya katastrofik. Hingga akhirnya BPJS Kesehatan pun mulai resmi berdiri pada tahun 2014 yang merupakan hasil transformasi dari PT Askes (Persero). Sama halnya dengan BPJS Ketenagakerjaan, BPJS Kesehatan juga lahir sebagai tindak lanjut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

7.2. Profil Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan)



Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan lembaga penanggung jawab pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia. Diresmikan pada tahun 2014, BPJS Kesehatan menggantikan PT Askes dan menjadi bagian dari upaya pemerintah Indonesia untuk mewujudkan cakupan kesehatan semesta (*Universal Health Coverage* atau UHC) bagi seluruh rakyat Indonesia. BPJS Kesehatan bertujuan menyediakan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dengan adil dan terjangkau.

BPJS Kesehatan didirikan berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sebagai bagian dari reformasi sistem kesehatan di Indonesia. Secara umum, implementasi program ini bertujuan mengatasi ketidaksetaraan dalam akses layanan kesehatan dan memberikan perlindungan finansial dari risiko kesehatan kepada seluruh penduduk Indonesia (Agustina, et al., 2019).

Visi dari BPJS Kesehatan ialah menjadi badan penyelenggara yang dinamis, akuntabel, dan terpercaya untuk mewujudkan jaminan kesehatan yang berkualitas, berkelanjutan, berkeadilan, dan inklusif (BPJS Kesehatan, 2023d). Visi tersebut diupayakan tercapai melalui beberapa misi, yaitu: (1) meningkatkan kualitas layanan peserta melalui layanan terintegrasi berbasis teknologi informasi; (2) menjaga keberlanjutan Program JKN-KIS dengan menyeimbangkan dana jaminan sosial dan biaya manfaat yang terkendali; (3) memberikan jaminan kesehatan yang berkeadilan dan inklusif bagi seluruh penduduk Indonesia; (4) memperkuat keterlibatan dengan meningkatkan sinergi dan kolaborasi pemangku kepentingan dalam mengimplementasikan program JKN-KIS, dan; (5) meningkatkan kapabilitas badan dalam menyelenggarakan Program JKN-KIS secara efisien, efektif, akuntabel, serta berkehati-hatian dengan prinsip tata kelola yang baik, SDM produktif, transformasi digital, dan inovasi yang berkelanjutan (BPJS Kesehatan, 2023d).

Mengacu pada Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, fungsi BPJS Kesehatan ialah menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (BPJS Kesehatan, 2023e). Selain fungsi tersebut, BPJS Kesehatan juga memiliki beberapa tugas, antara lain: (1) melakukan dan/atau menerimapendaftaran peserta; (2) memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberikerja; (3) menerima bantuan iuran dari pemerintah; (4) mengelola Dana Jaminan Sosial (DJS) 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; dan (7) memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat (BPJS Kesehatan, 2023e).

7.3. Cakupan dan Jenis Kepesertaan


Pada konteks BPJS Kesehatan, cakupannya mencakup seluruh penduduk (universal) melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), terutama untuk PNS; pensiunan PNS; tentara dan polisi; veteran; pahlawan nasional beserta keluarga mereka; warga negara sipil; dan beberapa entitas bisnis lain seperti pekerja penerima upah beserta keluarganya. Aspek kepesertaan BPJS Kesehatan terdiri atas dua jenis, yakni Penerima Bantuan Iuran-Jaminan Kesehatan (PBI-JK) dan Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI).

Pertama, PBI-JK merupakan program jaminan kesehatan untuk fakir miskin, kelompok rentan, dan orang tidak mampu yang dibiayai oleh pemerintah pusat melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan pemerintah daerah melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). *Kedua*, Non-PBI merupakan jenis kepesertaan yang dibiayai secara mandiri oleh peserta (kombinasi biaya dari pemberi kerja dan pekerja penerima upah/pekerja bukan penerima upah/bukan pekerja) melalui mekanisme pembayaran iuran rutin. Peserta Non-PBI ini meliputi pekerja penerima upah (seperti pegawai negeri sipil, pekerja BUMN, pekerja BUMD, TNI, Polri, dan lain-lain), pekerja bukan penerima upah (seperti notaris, pengacara, pekerja di LSM, pedagang, penyedia jasa, petani, peternak, nelayan, dan lain-lain), dan bukan pekerja (seperti investor, pemberi kerja, pejabat negara, veteran, penerima pensiunan, dan lain-lain) (BPJS Kesehatan, 2023b).

7.4. Manfaat dan Iuran Kepesertaan

Beberapa layanan manfaat yang diberikan oleh BPJS Kesehatan sebagai bentuk pemenuhan hak peserta antara lain (BPJS Kesehatan, 2023a):

- 1) Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yakni pelayanan kesehatan perorangan nonspesialistik (primer), meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), seperti Puskesmas atau setara; praktik mandiri dokter; praktik mandiri dokter gigi; klinik pratama atau yang setara, termasuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) milik TNI/Polri; Rumah Sakit Kelas D Pratama atau setara; dan fasilitas kesehatan penunjang seperti apotek dan laboratorium.
- 2) Rawat jalan tingkat pertama (RJTP), yakni pelayanan kesehatan perorangan nonspesialistik yang dilaksanakan pada FKTP untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya. Jenis pelayanan RJTP meliputi: (1) administrasi pelayanan, termasuk biaya administrasi pendaftaran peserta untuk berobat, penyediaan, dan pemberian surat rujukan ke FKRTL untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di FKTP; (2) pelayanan promotif dan preventif perorangan, meliputi kegiatan penyuluhan kesehatan, imunisasi rutin, keluarga berencana, skrining riwayat kesehatan, penapisan kesehatan tertentu, dan Program Pengelolaan Penyakit Kronis; (3) pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis; (4) pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui, bayi dan anak balita; (5) tindakan medis nonspesialistik, baik operatif maupun nonoperatif; (6) pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; (7) pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama, dan (8) pelayanan Program Rujuk Balik.
- 3) Rawat inap tingkat pertama, seperti layanan manfaat untuk biaya pendaftaran dan administrasi, akomodasi rawat inap, pemeriksaan, pengobatan, konsultasi medis, tindakan medis primer, pelayanan kebidanan,

- 
- pemberian obat dan bahan medis habis pakai, serta pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama.
- 4) Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yakni upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik ataupun subspecialistik. Ini meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus yang diberikan oleh klinik utama atau setara, rumah sakit umum, rumah sakit khusus, dan fasilitas penunjang kesehatan lainnya (apotek, optik, dan laboratorium).
 - 5) Rawat jalan tingkat lanjutan, seperti layanan manfaat untuk biaya pendaftaran dan administrasi pelayanan, pemeriksaan, pengobatan, konsultasi medis dasar yang dilakukan oleh unit gawat darurat, konsultasi spesialisik, tindakan medis spesialisik, pemberian obat, pemberian alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, pelayanan penunjang diagnostik lanjutan (laboratorium, radiologi, dan lain-lain) sesuai dengan indikasi medis, rehabilitasi medis, dan pelayanan darah.
 - 6) Rawat inap tingkat lanjutan, seperti perawatan inap nonintensif dan perawatan inap intensif (ICU, ICCU, NCU, PICU).

Skema pembayaran iuran pada BPJS Kesehatan sebagai bentuk kewajiban peserta, antara lain (BPJS Kesehatan, 2023a):

- 1) Iuran bagi peserta PBI-JK dibayar oleh pemerintah.
- 2) Iuran bagi peserta pekerja penerima upah (PPU) yang bekerja pada lembaga pemerintahan terdiri dari PNS, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, dan pegawai pemerintah non pegawai negeri sebesar 5% dari gaji atau upah per bulan dengan ketentuan: 4% dibayar oleh pemberi kerja dan 1% dibayar oleh peserta.
- 3) Iuran bagi peserta PPU yang bekerja di BUMN, BUMD dan swasta sebesar 5% dari gaji atau upah per bulan dengan ketentuan: 4% dibayar oleh pemberi kerja dan 1% dibayar oleh peserta.
- 4) Iuran untuk keluarga tambahan PPU yang terdiri dari anak ke 4 dan seterusnya, serta ayah, ibu, dan mertua, besaran iuran sebesar 1% dari gaji atau upah per orang per bulan, dibayar oleh pemberi kerja.
- 5) Iuran bagi kerabat lain dari PPU (seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll); peserta pekerja bukan penerima upah; serta iuran peserta bukan pekerja adalah sebesar:
 - a. Rp42.000 per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III. Khusus untuk kelas III, bulan Juli—Desember 2020, peserta membayar iuran sebesar Rp25.500. Sisanya sebesar Rp16.500 akan dibayarkan pemerintah sebagai bantuan iuran. Per 1 Januari 2021, iuran peserta kelas III yaitu sebesar Rp35.000, sementara pemerintah tetap memberikan bantuan iuran sebesar Rp7.000;
 - b. Rp100.000 per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II;
 - c. Rp150.000 per orang per bulandengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.

- 6) Iuran Jaminan Kesehatan bagi veteran, perintis kemerdekaan, beserta janda, duda, atau anak yatim piatu dari keduanya ditetapkan sebesar 5% dari 45% gaji pokok PNS golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 tahun per bulan, dibayar oleh Pemerintah.
- 7) Pembayaran iuran paling lambat tanggal 10 setiap bulan.
- 8) Tidak ada denda keterlambatan pembayaran iuran terhitung mulai tanggal 1 Juli 2016. Denda dikenakan apabila peserta yang bersangkutan memperoleh pelayanan kesehatan rawat inap dalam waktu 45 hari sejak status kepesertaan diaktifkan kembali. Berdasarkan Perpres No. 64 Tahun 2020, besaran denda pelayanan sebesar 5% dari biaya diagnosa awal pelayanan kesehatan rawat inap dikalikan dengan jumlah bulan tertunggak dengan ketentuan:
 - a. Jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 bulan;
 - b. Besaran denda paling tinggi Rp30.000.000;
 - c. Bagi peserta PPU, denda pelayanan ditanggung oleh pemberi kerja.



Kotak 5.

Testimoni Peserta BPJS Kesehatan: Ibu Nolidarsina Moreng (51 Tahun) Pejuang Kanker Cervix

Nama saya Noli Versinamoreng, 51 tahun dari Ternate, Maluku Utara. Saya menikah pada usia 22 tahun. Beberapa waktu lalu, saya didiagnosis menderita kanker rahim. Awalnya, saya tidak mengetahui jalannya penyakit ini dan bagaimana penanganannya, karena di kampung saya, penyakit seperti ini sangat sulit ditangani dan informasinya terbatas. Dari seluruh warga kampung, mungkin hanya ada tiga orang yang memiliki kondisi serupa, sehingga pengetahuan saya sangat minim.

Masalah kesehatan saya dimulai dengan kesulitan buang air besar. Saat saya memeriksakan diri ke dokter kandungan, ditemukan adanya miom melalui USG. Saya disarankan untuk dirawat inap selama tiga hari untuk menjalani operasi pengangkatan miom. Namun, setelah dibius dan diperiksa lebih lanjut oleh dokter, ternyata diagnosis saya berubah dari miom menjadi kanker serviks stadium 2B.

Setelah didiagnosis dengan kanker serviks, saya harus menjalani perawatan intensif, termasuk radiasi sebanyak lima kali seminggu. Biaya satu kali radiasi adalah Rp1.770.000, jumlah yang sangat besar dan tidak mungkin saya tanggung sendiri, meskipun saya seorang pegawai. Berkat BPJS Kesehatan, semua biaya tersebut ditanggung. Ini memungkinkan saya mendapatkan perawatan yang dibutuhkan tanpa harus khawatir tentang biaya.

BPJS Kesehatan memberikan manfaat yang luar biasa bagi saya. Tanpa BPJS Kesehatan, biaya perawatan saya akan sangat mahal dan tidak mungkin saya bayar dengan uang tunai. Keberadaan BPJS Kesehatan sangat membantu, terutama ketika saya harus berobat di luar daerah yang memiliki fasilitas kesehatan lebih lengkap. Meskipun ada tantangan seperti harus mengantri lama dan menunggu obat, saya menerima hal tersebut sebagai bagian dari proses, karena saya memahami ada banyak orang yang juga memerlukan perawatan.

BPJS Kesehatan berperan vital dalam kehidupan saya sebagai pasien kanker. Program ini tidak hanya memberikan perlindungan finansial yang signifikan, namun juga memastikan akses saya terhadap perawatan medis yang memadai. Pengalaman saya menunjukkan bahwa BPJS Kesehatan sangat bermanfaat, terutama ketika berobat di luar daerah. Saya berpesan kepada teman-teman di kampung: mungkin kita meremehkan BPJS Kesehatan ketika sehat, namun manfaatnya sangat terasa ketika kita benar-benar membutuhkan. Pemerintah telah menyediakan sistem luar biasa yang perlu dimanfaatkan sebaik mungkin.

Tautan video: <https://www.youtube.com/watch?v=hs6JujWqCLc&t=164s>

Kotak 6.

Guest Lecturing tentang Konsep Jaminan Sosial Kesehatan

Penerapan metode kuliah tamu (*guest lecturing*) dalam penyampaian konsep jaminan sosial kesehatan di Indonesia yaitu dengan mengundang pakar atau praktisi di bidangnya untuk berbagi pengetahuan, pengalaman, dan wawasannya kepada siswa. Penerapan metode kuliah tamu secara efektif memberikan wawasan dan perspektif berharga mengenai jaminan sosial kesehatan di Indonesia, meningkatkan pemahaman siswa tentang konsep-konsep kompleks, serta mendorong keterlibatan dan pembelajaran aktif di kelas atau lokakarya. Berikut penjelasan detail cara menerapkan metode ini secara efektif.

1. **Identifikasi pembicara tamu yang cocok.** Identifikasi pembicara tamu dengan keahlian dan pengalaman dalam bidang jaminan sosial kesehatan di Indonesia. Hal ini dapat mencakup para profesional dari lembaga pemerintah seperti BPJS Kesehatan, akademisi dengan spesialisasi kebijakan kesehatan atau kesehatan masyarakat, praktisi kesehatan, maupun perwakilan dari organisasi nonpemerintah (LSM) yang bekerja di bidang jaminan kesehatan.
2. **Tentukan tujuan pembelajaran.** Tentukan tujuan pembelajaran, konsep, isu, dan/atau keterampilan spesifik yang Anda ingin peserta peroleh dari pemaparan pembicara tamu. Hal ini dapat mencakup pemahaman struktur dan fungsi sistem jaminan sosial kesehatan di Indonesia, analisis tantangan dan peluang dalam pembiayaan layanan kesehatan, atau peninjauan pendekatan inovatif untuk meningkatkan cakupan dan akses kesehatan.
3. **Berkoordinasi dengan pembicara tamu.** Jangkau pembicara tamu terpilih dan koordinasikan logistik yang diperlukan dalam sesi perkuliahan. Berikan pedoman yang jelas tentang topik, format, dan durasi presentasi mereka. Diskusikan persyaratan atau harapan spesifik yang Anda miliki untuk perkuliahan tersebut, seperti memasukkan studi kasus, contoh kehidupan nyata, atau aktivitas interaktif.
4. **Mempersiapkan peserta.** Informasikan terlebih dahulu kepada peserta mengenai sesi kuliah tamu beserta latar belakang tentang pembicara tamu dan topik yang akan dibahas. Dorong peserta untuk menyiapkan pertanyaan atau poin diskusi untuk berinteraksi dengan pembicara tamu selama sesi.
5. **Memfasilitasi sesi kuliah tamu.** Pada hari kuliah tamu, perkenalkan pembicara tamu dan berikan gambaran singkat tentang keahlian mereka dan relevansinya dengan topik bahasan. Pastikan pembicara tamu memiliki peralatan audiovisual dan dukungan teknis yang diperlukan.
6. **Mendorong interaksi dan keterlibatan.** Dorong peserta untuk terlibat aktif dengan bertanya, berbagi perspektif, dan berpartisipasi dalam diskusi atau kegiatan interaktif yang difasilitasi oleh pembicara tamu. Hal ini dapat mencakup diskusi kelompok, studi kasus, atau latihan bermain peran terkait isu jaminan sosial kesehatan di Indonesia.
7. **Memfasilitasi tanya jawab dan refleksi.** Alokasikan waktu untuk sesi tanya jawab di akhir sesi, sehingga memungkinkan peserta mencari klarifikasi, menggali topik tertentu lebih dalam, atau berbagi refleksi pribadi terhadap presentasi. Sediakan waktu refleksi agar peserta dapat berdiskusi tentang intisari, wawasan yang diperoleh, serta implikasinya terhadap pemahaman mereka mengenai jaminan sosial kesehatan di Indonesia.
8. **Tindak lanjut dan evaluasi.** Setelah sesi kuliah tamu, kumpulkan umpan balik peserta tentang pengalaman belajar mereka. Hal ini bertujuan mengevaluasi efektivitas metode kuliah tamu dalam mencapai tujuan pembelajaran serta meminta saran perbaikan. Gunakan umpan balik peserta untuk membuat sesi kuliah tamu di masa depan lebih baik dan meningkatkan pengalaman belajar secara keseluruhan.



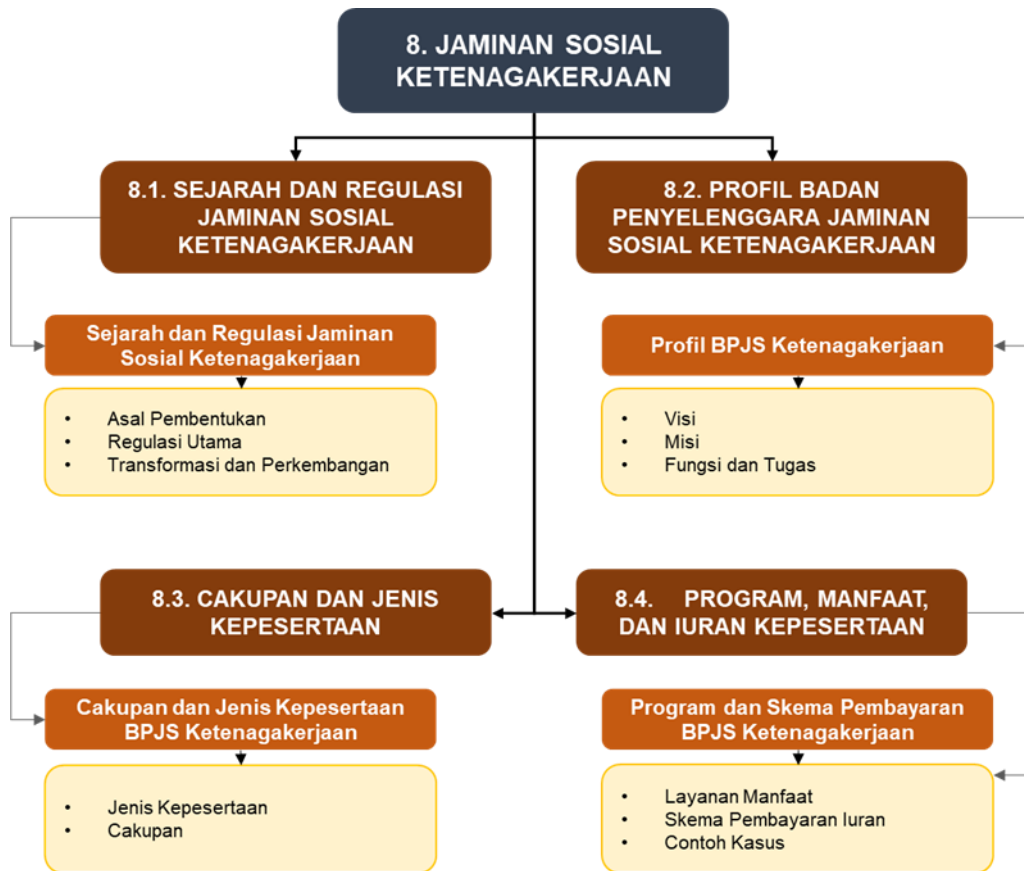
BAB 8



Jaminan Sosial Ketenagakerjaan



PETA MATERI BAB 8



Gambar 8.1. Peta Materi Bab 8

BAB 8

JAMINAN SOSIAL KETENAGAKERJAAN

Bab ini mengulas sejarah dan regulasi jaminan sosial ketenagakerjaan, dimulai dari pembentukan PT Jamsostek hingga transformasinya menjadi BPJS Ketenagakerjaan pada tahun 2014. BPJS Ketenagakerjaan menyediakan berbagai program perlindungan bagi pekerja, termasuk Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Kematian, Jaminan Hari Tua (JHT), Jaminan Pensiun (JP), dan Jaminan Kehilangan Pekerjaan (JKP). Bab ini juga membahas tugas dan fungsi BPJS Ketenagakerjaan, yang bertujuan memberikan rasa aman dan stabilitas finansial bagi pekerja, serta upaya memperluas cakupan dan meningkatkan kualitas perlindungan sosial di sektor ketenagakerjaan.

8.1. Sejarah dan Regulasi Jaminan Sosial Ketenagakerjaan

Perjalanan program jaminan sosial ketenagakerjaan dianggap bermula saat dibentuknya PT Jamsostek (Persero) yang juga mengalami proses panjang. Ini dimulai dari disahkannya Undang-Undang Nomor 33 Tahun 1947 juncto Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1951 tentang Kecelakaan Kerja, serta dikeluarkannya Peraturan Menteri Perburuahan Nomor 48 Tahun 1952 juncto Peraturan Menteri Perburuahan Nomor 8 Tahun 1956 tentang Pengaturan Bantuan untuk Usaha Penyelenggaraan Kesehatan Buruh, Peraturan Menteri Perburuahan Nomor 15 Tahun 1957 tentang Pembentukan Yayasan Sosial Buruh, Peraturan Menteri Perburuahan Nomor 5 Tahun 1964 tentang Pembentukan Yayasan Dana Jaminan Sosial, dan disahkannya Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1969 tentang Pokok-Pokok Tenaga Kerja (BPJS Ketenagakerjaan, 2021d).

Seiring waktu, program jaminan sosial ketenagakerjaan di bawah PT Jamsostek mulai mencapai berbagai kemajuan, baik dalam aspek landasan hukum, bentuk perlindungan, maupun penyelenggaraannya. Terbitnya Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 1977 tentang Pelaksanaan Program Asuransi Sosial Tenaga Kerja (ASTEK) menjadi penanda momentum penting bagi program jaminan sosial ketenagakerjaan. Melalui peraturan tersebut, pemberi kerja (BUMN dan swasta) diwajibkan untuk mengikutsertakan pekerjanya ke dalam program ASTEK. Pada tahun yang sama, dikeluarkan juga Peraturan Pemerintah Nomor 34 Tahun 1977 tentang Pendirian Perusahaan Umum Asuransi Sosial Tenaga Kerja, yang dikenal dengan Perum ASTEK sebagai penyelenggara program ASTEK.

Lima belas tahun kemudian, program jaminan sosial ketenagakerjaan memperoleh tonggak bersejarah baru dengan disahkannya Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja, yang lebih dikenal dengan singkatan JAMSOSTEK. Tiga tahun berikutnya, terbit Peraturan Pemerintah Nomor 36 Tahun 1995 tentang Penetapan Badan Penyelenggara Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja, yang secara langsung menunjuk PT Jamsostek sebagai badan penyelenggaranya. Pelaksanaan program JAMSOSTEK memberikan perlindungan dasar untuk memenuhi kebutuhan minimum pekerja dan keluarganya, dengan memastikan arus penerimaan penghasilan keluarga sebagai pengganti sebagian atau seluruhnya atas penghasilan yang hilang akibat risiko sosial-ekonomi.

Selama era program JAMSOSTEK ini, program jaminan sosial ketenagakerjaan mengalami kemajuan pesat. Disahkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004

tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sekaligus menjadi amanat langsung dari Amandemen Undang-Undang Dasar Tahun 1945 pada perubahan pasal 34 ayat 2 yang kini berbunyi “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”. Undang-undang tersebut berdampak dalam menciptakan rasa aman dan terlindungi bagi para pekerja, sehingga dapat lebih fokus meningkatkan produktivitas kerjanya.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kemudian terbit dan menjadi cikal bakal lahirnya BPJS Ketenagakerjaan sebagai penyelenggara program jaminan sosial ketenagakerjaan di Indonesia. Namun baru pada tahun 2014 PT Jamsostek berubah menjadi Badan Hukum Publik dan bertransformasi menjadi BPJS Ketenagakerjaan, dengan tetap menjalankan program-program sebelumnya, yakni Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Kematian, dan Jaminan Hari Tua (JHT). Lalu sejak 1 Juli 2015, BPJS Ketenagakerjaan menambah satu program baru lagi yakni Jaminan Pensiun (JP) sebagai upaya perlindungan maksimal bagi pekerja. Program baru kemudian kembali ditambahkan dalam bentuk Jaminan Kehilangan Pekerjaan (JKP), yang klaimnya sudah dapat dilakukan sejak Februari 2022. Program JKP merupakan perwujudan amanat Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja yang ditindaklanjuti lewat Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kehilangan Pekerjaan (Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia dan BPJS Ketenagakerjaan, 2023). Program JKP ini merupakan program kolaboratif antara Kementerian Ketenagakerjaan dan BPJS Ketenagakerjaan.


8.2. Profil Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan (BPJS Ketenagakerjaan/Jamsostek)



Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan, atau BPJamsostek, adalah lembaga pemerintah Indonesia yang menyelenggarakan program jaminan sosial untuk tenaga kerja. Lembaga ini berperan krusial dalam melindungi pekerja dari risiko sosial dan ekonomi. Transformasi dari Jamsostek ke BPJS Ketenagakerjaan diresmikan melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagai bagian dari upaya pemerintah memperluas cakupan dan meningkatkan kualitas perlindungan sosial bagi pekerja di Indonesia.

Diresmikan pada tahun 2014, transformasi BPJS Ketenagakerjaan dari PT Jamsostek, tidak hanya mengubah nama dan struktur organisasi, namun juga memperluas cakupan dan jenis perlindungan bagi pekerja di Indonesia, termasuk pekerja sektor informal yang belum tercakup sebelumnya.

Visi BPJS Ketenagakerjaan yaitu mewujudkan jaminan sosial ketenagakerjaan yang terpercaya, berkelanjutan dan mensejahterakan seluruh pekerja Indonesia (BPJS Ketenagakerjaan, 2021d). Visi tersebut diupayakan melalui beberapa misi, antara lain: (1) melindungi, melayani dan mensejahterakan pekerja dan keluarganya; (2)



memberikan rasa aman, mudah, dan nyaman untuk meningkatkan produktivitas dan daya saing peserta; dan (3) memberikan kontribusi dalam pembangunan dan perekonomian bangsa dengan tata kelola baik (BPJS Ketenagakerjaan, 2021d). BPJS Ketenagakerjaan memiliki tugas dan fungsi utama menyelenggarakan seluruh program jaminan sosial ketenagakerjaan yang mencakup Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Kematian (JKM), Jaminan Hari Tua (JHT), Jaminan Pensiun (JP), dan Jaminan Kehilangan Pekerjaan (JKP) (BPJS Ketenagakerjaan, 2021d).

8.3. Cakupan dan Jenis Kepesertaan

BPJS Ketenagakerjaan mencakup pekerja dan orang lainnya yang bergerak di bidang pekerjaan formal dan informal (Wisnu, 2012). Seluruh pesertanya merupakan pembayar iuran atau bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI). Kepesertaan pada BPJS Ketenagakerjaan ini terdiri atas empat jenis, yakni Penerima Upah (PU), Bukan Penerima Upah (BPU), Jasa Konstruksi (Jakon), dan Pekerja Migran Indonesia (PMI) (BPJS Ketenagakerjaan, 2021a).

Penerima Upah (PU) adalah setiap orang/pekerja yang menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain dari pemberi kerja. Sedangkan Bukan Penerima Upah (BPU) merupakan orang/pekerja yang melakukan kegiatan atau usaha ekonomi secara mandiri untuk memperoleh penghasilan dari kegiatan atau usahanya. Jasa Konstruksi (Jakon) mencakup layanan jasa konsultansi perencanaan pekerjaan konstruksi, layanan jasa pelaksanaan pekerjaan konstruksi, dan layanan konsultasi pengawasan pekerjaan konstruksi. Terakhir, Pekerja Migran Indonesia (PMI) adalah setiap warga negara Indonesia yang akan, sedang, atau telah melakukan pekerjaan dengan menerima upah di luar wilayah Republik Indonesia.

8.4. Program, Manfaat dan Iuran Kepesertaan

Program yang diberikan oleh BPJS Ketenagakerjaan meliputi Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Kematian (JKM), Jaminan Hari Tua (JHT), Jaminan Pensiun (JP), Jaminan Kehilangan Pekerjaan (JKP), dan Jaminan Khusus Peserta Pekerja Migran Indonesia (PMI). Berikut penjelasan terkait layanan manfaat dari BPJS Ketenagakerjaan sebagai upaya memberikan hak parapeserta (BPJS Ketenagakerjaan, 2021b):


- A. Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK)** merupakan layanan perlindungan atas risiko-risiko kecelakaan dalam hubungan kerja, termasuk kecelakaan yang terjadi dalam perjalanan dari rumah menuju tempat kerja atau sebaliknya, serta penyakit yang disebabkan oleh lingkungan kerja. Layanan ini memberikan perlindungan atas risiko kecelakaan kerja, perawatan tanpa batas biaya sesuai dengan kebutuhan medis, santunan upah selama tidak bekerja, santunan kematian akibat kecelakaan kerja, bantuan beasiswa untuk dua orang anak bagi pekerja yang meninggal atau mengalami cacat total akibat kecelakaan kerja, dan bantuan untuk kesiapan kembali bekerja. Penggantian untuk biaya transportasi bagi peserta yang mengalami kecelakaan kerja adalah sebagai berikut:
- a. Transportasi darat, sungai, atau danau paling banyak Rp 5.000.000;
 - b. Transportasi laut paling banyak Rp 2.000.000;
 - c. Transportasi udara paling banyak Rp 10.000.000.

Manfaat JKK atas tenaga kerja yang meninggal akibat kecelakaan kerja adalah:

- a. Santunan kematian sebesar $60\% \times 80 \text{ bulan} \times \text{upah sebulan}$;
- b. Biaya pemakaman sebesar Rp 10.000.000;
- c. Santunan berkala dibayar sekaligus sebesar $24 \times \text{Rp}500.000 = \text{Rp}12.000.000$ (dua belas juta rupiah);
- d. Manfaat JHT (bila mengikuti program JHT);
- e. Manfaat pensiun (bila mengikuti program Jaminan Pensiun).
- f. Beasiswa untuk paling banyak 2 (dua) orang anak yang diberikan berkala setiap tahun sesuai dengan tingkat pendidikan anak dengan ketentuan:
 - 1) TK sd SD/ sederajat sebesar Rp.1.500.000 per orang per tahun maksimal 8 tahun;
 - 2) SMP/ sederajat sebesar Rp.2.000.000 per orang per tahun maksimal 3 tahun;
 - 3) SMA/ sederajat sebesar Rp. 3.000.000 per orang per tahun maksimal 3 tahun;
 - 4) Pendidikan tinggi maksimal S1 / pelatihan sebesar Rp.12.000.000 per orang per tahun maksimal 5 tahun.

B. Jaminan Kematian (JKM) merupakan layanan yang memberikan manfaat uang tunai yang diberikan kepada ahli waris ketika peserta BPJS Ketenagakerjaan meninggal dunia bukan akibat kecelakaan kerja. Layanan ini juga memberikan santunan kematian dalam bentuk uang tunai kepada ahli waris, santunan berkala 24 bulan, biaya pemakaman, dan bantuan beasiswa untuk dua orang anak dari peserta yang meninggal dunia dengan masa iur minimal tiga tahun. Manfaat JK M yang diperoleh ahli waris apabila peserta meninggal dunia antara lain:

- a. Santunan kematian sebesar Rp. 20.000.000;
- b. Santunan berkala dibayar sekaligus sebesar $24 \times \text{Rp}500.000 = \text{Rp}12.000.000$ (dua belas juta rupiah);
- c. Biaya pemakaman sebesar Rp. 10.000.000;
- d. Manfaat beasiswa setelah peserta memiliki masa iur paling singkat 3 tahun untuk paling banyak 2 (dua) orang anak yang memenuhi persyaratan, diberikan berkala setiap tahun sesuai dengan tingkat pendidikan anak dengan ketentuan:
 - 1) TK sampai dengan SD/ sederajat sebesar Rp.1.500.000 per orang per tahun maksimal 8 tahun;
 - 2) SMP/ sederajat sebesar Rp.2.000.000 per orang per tahun maksimal 3 tahun;
 - 3) SMA/ sederajat sebesar Rp. 3.000.000 per orang per tahun maksimal 3 tahun;
 - 4) Pendidikan tinggi maksimal S1/ pelatihan sebesar Rp.12.000.000 per orang per tahun maksimal 5 tahun.
- e. Kriteria atau kelayakan anak sebagai ahli waris persyaratan untuk mendapatkan manfaat beasiswa program JK M sesuai PP 82/2019 adalah:
 - 1) Anak telah didaftarkan dan dilahirkan termasuk anak tiri/ anak angkat sah sesuai perundangan sebelum peserta meninggal dunia;


- 
- 2) Anak berusia sekolah (bagi anak peserta yang belum memasuki usia sekolah, beasiswa diberikan pada saat anak memasuki usia sekolah);
 - 3) Anak belum mencapai usia 23 tahun atau belum menikah atau belum bekerja.

C. Jaminan Hari Tua (JHT) merupakan layanan manfaat yang menjamin peserta menerima uang tunai apabila memasuki masa pensiun, mengalami cacat total tetap, atau meninggal dunia. Manfaat yang diberikan berupa uang tunai akumulasi seluruh iuran yang telah dibayarkan beserta hasil pengembangannya. Pengajuan klaim manfaat JHT secara penuh tidak melihat minimal masa kepesertaan. Masa kepesertaan berapapun diperkenankan untuk mengajukan pencairan manfaat JHT, sepanjang tenaga kerja benar dan terbukti tidak sedang bekerja (telah berhenti dari perusahaan). Perbedaan JHT dan JP ditinjau dari manfaatnya. Manfaat JHT berupa uang tunai yang dibayarkan sekaligus pada saat pekerja memasuki usia pensiun, meninggal dunia, atau mengalami cacat total tetap. Sedangkan manfaat JP adalah sejumlah uang yang dibayarkan setiap bulan kepada peserta yang memasuki usia pensiun, mengalami cacat total tetap, atau kepada ahli waris bagi peserta yang meninggal dunia.

D. Jaminan Pensiun (JP) merupakan layanan manfaat yang bertujuan mempertahankan derajat kehidupan yang layak bagi peserta dan/atau ahli warisnya dengan memberikan penghasilan setelah peserta memasuki usia pensiun. Manfaat Jaminan Pensiun meliputi:

- a. Manfaat Pensiun Hari Tua (MPHT): Uang tunai bulanan yang diberikan kepada peserta yang memenuhi masa iuran minimum 15 tahun saat memasuki usia pensiun sampai dengan meninggal dunia;
- b. Manfaat Pensiun Cacat (MPC): Diterima peserta yang mengalami cacat total tetap akibat kecelakaan atau penyakit sebelum mencapai usia pensiun sampai dengan meninggal dunia, atau bekerja kembali dengan kondisi kejadian yang menyebabkan cacat total terjadi paling sedikit 1 (satu) bulan setelah menjadi peserta dan *density rate* minimal 80%;
- c. Manfaat Pensiun Janda/Duda (MPJD): Uang tunai bulanan yang diberikan kepada janda/duda yang menjadi ahli waris (terdaftar di BPJAMSOSTEK);
- d. Manfaat Pensiun Anak (MPA): Uang tunai bulanan yang diberikan kepada anak yang menjadi ahli waris peserta (maksimal 2 orang anak yang didaftarkan pada program pensiun) sampai anak mencapai usia 23 tahun;
- e. Manfaat Pensiun Orang Tua (MPOT): Uang tunai bulanan yang diberikan kepada orang tua (bapak/ibu) dari peserta yang meninggal dengan status lajang atau status janda/duda tanpa anak;
- f. Manfaat Lumpsum: Manfaat Jaminan Pensiun berupa uang tunai yang dibayarkan secara sekaligus yang besarnya merupakan akumulasi iurannya ditambah hasil pengembangannya.

E. Jaminan Kehilangan Pekerjaan (JKP) merupakan layanan manfaat untuk pekerja/buruh yang mengalami pemutusan hubungan kerja (PHK), dengan tujuan mempertahankan kehidupan yang layak saat pekerja kehilangan pekerjaan.



Dengan JKP, pekerja dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup layak saat terjadi risiko akibat PHK seraya berusaha kembali mendapatkan pekerjaan.

Manfaat diberikan kepada peserta yang mengalami PHK dan belum bekerja, serta memiliki komitmen untuk kembali ke pasar kerja. Manfaat didapatkan apabila peserta memenuhi masa iur program JKP paling sedikit 12 bulan dalam 24 bulan dan telah membayar iuran paling singkat 6 bulan berturut-turut. Manfaat uang tunai (diberikan paling banyak 6 bulan dengan besaran:

- a. 45% dalam 3 bulan pertama;
- b. 25% untuk 3 bulan berikutnya.

Upah yang dijadikan dasar pembayaran manfaat uang tunai JKP adalah upah terakhir yang dilaporkan sebelum terjadi PHK dengan batas atas Rp 5.000.000 (lima juta rupiah).

F. Manfaat Khusus Peserta Pekerja Migran Indonesia (PMI) merupakan layanan manfaat khusus peserta PMI, dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Gagal berangkat bukan karena kesalahan calon PMI;
- b. Gagal ditempatkan bukan karena kesalahan PMI;
- c. Kerugian atas tindakan pihak lain selama perjalanan pulang ke daerah asal;
- d. PHK akibat kecelakaan kerja dengan status kondisi tidak meninggal dunia;
- e. Penggantian biaya pengangkutan untuk pemulangan bagi PMI yang mengalami kecelakaan kerja dari negara tujuan penempatan ke Indonesia dengan status kondisi tidak meninggal dunia.

Pembayaran iuran peserta BPJS Ketenagakerjaan sebagai bagian dari kewajiban peserta didasarkan pada program yang diikuti, dengan rincian sebagai berikut (BPJS Ketenagakerjaan, 2021c):

- 1) Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK):
 - a. Tingkat risiko sangat rendah: 0,24% dari upah sebulan;
 - b. Tingkat risiko rendah: 0,54% dari upah sebulan;
 - c. Tingkat risiko sedang: 0,89% dari upah sebulan;
 - d. Tingkat risiko tinggi: 1,27% dari upah sebulan;
 - e. Tingkat risiko sangat tinggi: 1,74% dari upah sebulan.
- 2) Jaminan Kematian (JKM): 0,3% dari upah sebulan.
- 3) Jaminan Hari Tua (JHT):
 - a. Pemberi kerja: 3,7% dari upah sebulan;
 - b. Pekerja: 2% dari upah sebulan.
- 4) Jaminan Pensiun (JP):
 - a. Pemberi kerja: 2% dari upah sebulan;
 - b. Pekerja: 1% dari upah sebulan.
- 5) Jaminan Kehilangan Pekerjaan (JKP) (Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia dan BPJS Ketenagakerjaan, 2021):

- a. 0,22% dari upah sebulan yang ditanggung oleh Pemerintah Pusat;
 - b. 0,14% dari upah sebulan, bersumber dari rekomposisi iuran JKK;
 - c. 0,10% dari upah sebulan, bersumber dari rekomposisi iuran JKM.
- 6) Khusus peserta Calon dan/atau Pekerja Migran Indonesia (CPMI/PMI): Rp383.500 dengan rincian Rp37.500 pada saat sebelum kerja, Rp332.500 ketika selama dan setelah bekerja, dan Rp13.500 untuk biaya perpanjangan masa kepesertaan.

Kotak 7.

Testimoni Hasan Muhammad dan Djabir Din: Cerita Nelayan dari Tidore

Nama saya Hasan Muhammad. Saya adalah seorang nelayan di Tidore, bersama dengan rekan saya, Djabir Din. Sehari-hari kami memancing, menyiapkan alat-alat, dan menghadapi berbagai tantangan di laut. Profesi nelayan memiliki risiko besar, terutama terkait kondisi cuaca buruk seperti ombak tinggi dan angin kencang. Saat badai datang, kami harus beristirahat dari melaut, yang berarti kehilangan sumber pendapatan untuk sementara waktu.

Menjadi nelayan berarti menghadapi risiko setiap hari. Cuaca buruk dan ombak tinggi adalah ancaman konstan yang bisa mengakibatkan kecelakaan serius. Kami pernah mengalami situasi di mana seorang teman harus diamputasi kakinya karena terkena tulang ikan beracun. Ini menunjukkan betapa besar risiko yang harus kami hadapi.

Dalam menghadapi risiko-risiko ini, BPJS Ketenagakerjaan berperan sangat penting. Dengan mendaftar sebagai peserta BPJS Ketenagakerjaan, kami merasa lebih tenang dan terlindungi. BPJS Ketenagakerjaan menyediakan perlindungan finansial bagi kami jika terjadi kecelakaan kerja, termasuk biaya medis seperti operasi amputasi yang bisa sangat mahal.

Seorang teman pernah harus diamputasi kakinya akibat kecelakaan dengan tulang ikan. Untungnya, karena sudah terdaftar di BPJS Ketenagakerjaan, biaya amputasi dan perawatan ditanggung sepenuhnya. Ini memberikan kepastian dan keamanan bagi kami para nelayan, sehingga kami bisa melaut dengan tenang tanpa khawatir akan biaya jika terjadi kecelakaan.

BPJS Ketenagakerjaan memberikan manfaat yang sangat signifikan bagi para nelayan di Tidore. Jaminan sosial ini membantu mengatasi risiko-risiko besar yang kami hadapi setiap hari. Perlindungan finansial yang diberikan tidak hanya membantu dalam situasi darurat tetapi juga memberikan rasa aman dan tenang untuk terus bekerja dan menghidupi keluarga. Program ini juga mendorong generasi muda untuk tetap memilih profesi nelayan dengan keyakinan bahwa mereka terlindungi dari risiko pekerjaan.

Tautan video: <https://www.instagram.com/p/CmwIEkQIMPW/>

Kotak 8.

Eksplorasi Materi tentang Jaminan Sosial Ketenagakerjaan dengan Teknik Jigsaw

Teknik Jigsaw adalah strategi pembelajaran kooperatif di mana siswa berkelompok untuk mendalami bagian tertentu dari materi, dan kemudian berbagi pengetahuan mereka dengan anggota kelompok lain. Untuk memfasilitasi materi tentang Sistem Jaminan Sosial Ketenagakerjaan di Indonesia menggunakan teknik Jigsaw, berikut langkah-langkahnya:

1. **Pembagian kelompok:** Bagi siswa ke dalam kelompok-kelompok kecil yang terdiri dari 4-5 orang. Pastikan setiap kelompok terdiri dari siswa dengan latar belakang yang beragam untuk mempromosikan kerja sama dan saling belajar.
2. **Penentuan topik:** Berikan satu topik spesifik terkait dengan Sistem Jaminan Sosial Ketenagakerjaan di Indonesia ke setiap kelompok. Misalnya, topik dapat mencakup asuransi ketenagakerjaan, dana pensiun, program kesehatan pekerja, atau program perlindungan bagi pekerja terkena PHK.
3. **Penelitian dan persiapan:** Berikan waktu kepada setiap kelompok untuk melakukan penelitian mendalam tentang topik mereka dari sumber-sumber tepercaya seperti perundang-undangan terkait, laporan pemerintah, atau studi kasus tentang implementasi program-program jaminan sosial ketenagakerjaan di Indonesia.
4. **Berdiskusi dari anggota kelompok yang sama:** Setelah kelompok memahami topik dengan baik, minta setiap anggota kelompok berdiskusi dengan anggota kelompok lain yang memiliki topik sama. Mereka harus berbagi informasi, menyatukan pemahaman, dan memastikan setiap anggota kelompok memiliki pemahaman yang komprehensif tentang semua aspek topik.
5. **Pembentukan kelompok ahli campuran:** Setelah setiap anggota kelompok memahami topik, atur ulang susunan kelompok sehingga setiap kelompok memiliki satu anggota ahli untuk setiap topik. Dalam kelompok baru, setiap anggota harus berbagi pengetahuan tentang topiknya dengan anggota lain.
6. **Diskusi dan pemecahan masalah:** Fasilitasi diskusi di antara kelompok ahli campuran untuk mendiskusikan implikasi dan aplikasi praktis dari Sistem Jaminan Sosial Ketenagakerjaan di Indonesia. Minta mereka memecahkan masalah dan mengeksplorasi solusi untuk tantangan dalam implementasi program-program tersebut.
7. **Refleksi dan penilaian:** Akhiri sesi dengan refleksi kelompok tentang pembelajaran dari pengalaman ini. Minta siswa berbagi pemahaman baru tentang Sistem Jaminan Sosial Ketenagakerjaan di Indonesia dan dampaknya bagi kehidupan mereka sebagai calon tenaga kerja atau anggota masyarakat umum.





BAB 9



Jaminan Sosial: Tantangan dan Arah Ke Depan



PETA MATERI BAB 9



Gambar 9.1. Peta Materi Bab 9

BAB 9

JAMINAN SOSIAL: TANTANGAN DAN ARAH KE DEPAN

Bab ini membahas tantangan strategis yang dihadapi sistem jaminan sosial di Indonesia serta arah kebijakan untuk meningkatkan efektivitas dan cakupannya. Tantangan utama meliputi perubahan kondisi sosial-ekonomi, dampak perubahan iklim, dan perkembangan teknologi informasi, dan pandemi Covid-19 yang memperburuk kerentanan sosial dan ekonomi. Peningkatan suhu global dan frekuensi bencana alam juga turut membebani sistem kesehatan dan ekonomi, menuntut adaptasi komprehensif dalam strategi jaminan sosial. Diperlukan peningkatan literasi publik, penguatan infrastruktur teknologi, dan koordinasi antar lembaga dalam integrasi layanan sebagai solusi tantangan tersebut. Langkah-langkah ini mencakup penyederhanaan prosedur pendaftaran, penyesuaian iuran berdasarkan kemampuan bayar, dan penggunaan teknologi untuk mempermudah akses informasi dan layanan.


9.1. Isu Strategis Jaminan Sosial

Perkembangan dan perubahan kondisi sosial, ekonomi, kesehatan, dan lingkungan yang semakin dinamis diproyeksikan akan menghadapi sejumlah tantangan nyata di masa depan. Jika tidak ditangani dengan baik, tantangan ini dapat menciptakan kerentanan kompleks bagi masyarakat yang dapat menghampiri dari berbagai aspek, seperti perubahan sistem kerja akibat pengaruh sosial-ekonomi global, perubahan hukum ketenagakerjaan, perubahan iklim, kerentanan dalam konteks kesehatan, perkembangan teknologi informasi, dan sebagainya.

Pertama, perubahan sistem kerja akibat pengaruh Pandemi Covid-19 dan kondisi sosial-ekonomi global lainnya telah berdampak signifikan terhadap dinamika pasar kerja di Indonesia. Tren meningkatnya pekerjaan sebagai *freelancer* atau pekerja lepas, sesuai hasil survei Badan Pusat Statistik (2021) dengan persentase mencapai 26,94% dari total penduduk pada tahun 2020, menunjukkan pergeseran signifikan dalam struktur pekerjaan di Indonesia. Tren ini tidak hanyamencerminkan perkembangan variasi sektor pekerjaan tetapi juga menunjukkan semakin tingginya risiko ketidakpastian pekerjaan, terutamaterkait dengan hak jaminan sosial.

Mayoritas pekerja lepas merupakan angkatan muda yang menyukai fleksibilitas dan kemandirian yang ditawarkan dari jenis pekerjaan ini. Namun, status pekerja lepas juga penuh risiko ketidakpastian, termasuk dalammendapatkan hak jaminan sosial. Meskipun Indonesia telah menerapkan BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan, tingkat partisipasi pekerja lepas dalam program ini masih cukup rendah, sebab minimnya literasi publik mengenai pentingnya jaminansosial dan mekanisme partisipasi bagi pekerja lepas (BPJS Ketenagakerjaan, 2021).

Krisis pandemi Covid-19 turutmemperparah kerentanan pekerja terhadap risiko kesehatan dan kehilangan pekerjaan, menuntut respons cepat dan adaptif pemerintah untuk memperluas cakupan dan meningkatkan aksesibilitas jaminan sosial bagi pekerja lepas.



Oleh karena itu, kebijakan dan implementasi jaminan sosial yang adaptif dibutuhkan guna merespons fenomena tersebut. Penyelenggara program jaminan sosial, pemerintah, dan pemangku kepentingan perlu meningkatkan literasi publik tentang pentingnya jaminan sosial serta memfasilitasi inklusi pekerja lepas dalam sistem jaminan sosial yang ada. Ini dapat ditempuh dengan peningkatan sosialisasi dan pendidikan publik tentang jaminan sosial bagi pekerja lepas, penyesuaian regulasi untuk mempermudah akses pekerja lepas terhadap program jaminan sosial, dan pengembangan skema kontribusi fleksibel yang mempertimbangkan variasi pendapatan para pekerja lepas.

Kedua, perubahan sistem hukum ketenagakerjaan di Indonesia, terutama dengan pengesahan Undang-Undang Cipta Kerja menimbulkan dinamika baru dalam pasar kerja Indonesia. Salah satu poin penting perubahan melalui Undang-Undang ini adalah penghapusan batasan waktu skema kontrak kerja. Hal ini dapat membuka peluang dan tantangan signifikan bagi pekerja dan program jaminan sosial ketenagakerjaan. Penghapusan batasan waktu pada kontrak kerja berpotensi memberikan fleksibilitas bagi pemberi kerja dalam mengelola pekerja sesuai dengan kebutuhan operasional. Namun, ini juga menimbulkan ketidakpastian bagi pekerja terkait keamanan pekerjaan dan akses terhadap jaminan sosial yang ada (Khair, O. I., 2021). Perubahan definisi pekerja di bawah Undang-Undang Cipta Kerja yang kini mencakup pekerja lepas sebenarnya memberikan kesempatan bagi mereka untuk mendapatkan akses terhadap jaminan sosial. Namun, implementasi praktis regulasi ini kemudian menjadi tantangan, termasuk bagaimana penyelenggara jaminan sosial seperti BPJS Ketenagakerjaan dapat menyesuaikan sistemnya untuk mencakup pekerja dengan skema kerja yang lebih fleksibel.

Kondisi ini memerlukan penyesuaian kebijakan dan sistem jaminan sosial untuk memastikan semua pekerja, terlepas dari status kontrak atau formalitas pekerjaannya, memiliki akses yang setara terhadap jaminan sosial. Ini termasuk penyesuaian dalam mekanisme kontribusi, manfaat yang diberikan, serta proses klaim manfaat yang lebih inklusif dan fleksibel. Reformasi dalam sistem jaminan sosial diperlukan dalam bentuk mekanisme kontribusi yang lebih fleksibel untuk pekerja lepas atau kontrak tanpa batas waktu, skema program yang menjamin akses mudahan inklusif terhadap jaminan sosial bagi semua pekerja, dan sosialisasi intensif tentang pentingnya jaminan sosial.

Ketiga, perubahan iklim merupakan salah satu tantangan global yang berdampak luas terhadap kondisi kesehatan masyarakat dan keberlanjutan jaminan sosial. Di Indonesia, perubahan iklim ditandai langsung oleh peningkatan suhu global dan tingginya frekuensi bencana alam yang berpotensi mengubah kondisi kesehatan masyarakat. Peningkatan suhu global dan pola cuaca telah meningkatkan risiko penyakit menular dan tidak menular di Indonesia. Misalnya, penyakit seperti demam berdarah lebih cepat menyebar di suhu yang lebih hangat, sedangkan polusi udara akibat perubahan iklim dapat meningkatkan prevalensi penyakit pernapasan dan kardiovaskular (UNICEF Indonesia, 2021). Hal ini berpotensi meningkatkan permintaan terhadap layanan kesehatan dan menimbulkan tekanan pada sistem jaminan sosial kesehatan. Bencana alam yang sering terjadi, seperti banjir dan tanah longsor, tidak hanya merugikan masyarakat yang terdampak secara langsung tetapi juga membebani infrastruktur kesehatan dan ekonomi. Hal ini menyebabkan pengalihan anggaran yang semestinya dialokasikan untuk jaminan sosial dan pembangunan kesehatan ke upaya pemulihan dan rekonstruksi pascabencana (Setiadi, A., 2014).

Perubahan iklim berpotensi membawa dampak signifikan terhadap sistem jaminan sosial di Indonesia, terutama melalui peningkatan risiko kesehatan dan beban

9.2. Arah ke Depan


Program jaminan sosial di Indonesia telah mengalami perkembangan signifikan terutama sejak diperkenalkannya BPJS Kesehatan dan Ketenagakerjaan. Tujuan utama program ini adalah menyediakan perlindungan sosial kepada seluruh rakyat Indonesia, terutama dalam aspek kesehatan dan ketenagakerjaan. Namun, masih terdapat berbagai tantangan yang perlu diatasi untuk mencapai cakupan universal dan meningkatkan efektivitas program. Bagian ini akan membahas arah program jaminansosial di Indonesia ke depannya, dengan fokus pada strategi peningkatan akses, kualitas layanan, dan keberlanjutan finansial.

BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan secara signifikan memajukan penyediaan akses pekerja terhadap layanan kesehatan dan perlindungan sosial. Hal ini dapat dilihat dari program JKN oleh BPJS Kesehatan yang mencakup peserta lebih dari 95% penduduk Indonesia, serta program Jamsostek oleh BPJS Ketenagakerjaan yang berhasil meningkatkan cakupan peserta dari pekerja sektor informal. Namun kedua lembaga ini juga tidak lepas dari berbagai tantangan ke depan, seperti defisit keuangan (finansial), ketidaksetaraan akses terutama bagi warga daerah terpencil yang minim fasilitas pelayanan publik, dan kualitas layanan yang masih perlu ditangani (Kafaa, A. K., & Nurhadi, N., 2023; Agustina et al., 2019).

Peningkatan aksesibilitas layanan manfaat program jaminan sosial membutuhkan suatu strategi dengan pendekatan inklusif, terutama dalam menjangkau pekerja sektor informal dan kelompok rentan lainnya. Strategi ini dapat mencakup penyederhanaan prosedur pendaftaran, penyesuaian iuran berdasarkan kemampuan bayar, dan penggunaan teknologi untuk memudahkan akses informasi dan layanan. Pertama, prosedur pendaftaran disederhanakan dengan memangkas kompleksitas dan birokrasi, sehingga memudahkan akses bagi pekerja sektor informal dan kelompok rentan. Kedua, besaran iuran disesuaikan berdasarkan kemampuan bayar peserta dengan skema yang fleksibel dan mempertimbangkan variasi pendapatan pekerja, guna meningkatkan partisipasi program jaminan sosial. Ketiga, teknologi informasi diintegrasikan untuk meningkatkan efisiensi dan memudahkan akses bagi peserta. Pemerintah dan penyedia layanan perlu berinvestasi dalam pengembangan infrastruktur teknologi yang merata di seluruh wilayah Indonesia serta menerapkan program pendidikan dan pelatihan literasi digital bagi masyarakat. Keamanan data juga perlu diperkuat dengan sistem keamanan yang canggih dan kepatuhan terhadap regulasi perlindungan data. Selain itu, kolaborasi antar lembaga jaminan sosial juga harus ditingkatkan untuk memastikan integrasi yang efektif. Terakhir, strategi manajemen perubahan yang melibatkan semua tingkat organisasi diperlukan untuk mendukung dan menerima transformasi digital.

Peningkatan kualitas layanan merupakan komponen krusial yang menentukan efektivitas dan kepuasan peserta program jaminan sosial. Di Indonesia, hal ini menjadi semakin penting mengingat program jaminan sosial berperan vital dalam melindungi kesejahteraan masyarakat. Investasi dalam peningkatan kapasitas fasilitas kesehatan, pelatihan tenaga kesehatan, dan teknologi informasi menjadi langkah strategis untuk mencapai tujuan tersebut, sambil memperkuat sistem rujukan, pemantauan, dan evaluasi layanan (Harimurti et al., 2013).

Kapasitas fasilitas kesehatan yang memadai adalah dasar dari layanan jaminan sosial yang berkualitas. Peningkatan kapasitas tersebut dapat dicapai melalui pembaruan dan ekspansi infrastruktur fasilitas kesehatan. Hal ini guna memenuhi standar layanan, mengakomodasi peningkatan jumlah peserta, dan meningkatkan kemampuan diagnosis dan perawatan melalui pembaruan peralatan medis. Selain itu, pelatihan bagi tenaga kesehatan juga penting, mengingat tenaga kesehatan yang mumpuni adalah kunci untuk menyediakan layanan kesehatan yang efektif dan



berkualitas. Membangun dan melaksanakan program pelatihan berkelanjutan dapat menjadi strategi pelatihan tenaga kesehatan agar terus mengikuti perkembangan terbaru perawatan medis dan teknologi kesehatan, serta fokus pada pengembangan kompetensi yang relevan dengan konteks jaminan sosial seperti manajemen kasus dan pelayanan pasien kronis. Terakhir, teknologi informasi yang terintegrasi juga berperan penting mengoptimalkan operasi dan layanan jaminan sosial. Pengembangan sistem ini dapat dilakukan dengan memastikan setiap peserta program jaminan sosial dapat dirujuk secara efisien ke fasilitas yang tepat, serta mengumpulkan data *real-time* terkait kualitas, efektivitas layanan, serta kepuasan peserta terhadap layanan atau manfaat yang diterima.

Pada sisi lain, keberlanjutan finansial yang merupakan salah satu pilar utama kesuksesan dan efektivitas program jaminan sosial, dihadapkan pada tantangan demografis dan ekonomi yang signifikan. Strategi jangka panjang menjadi penting untuk memastikan keberlanjutan finansial program jaminan sosial yang ada. Penyesuaian iuran, pengelolaan risiko, dan diversifikasi sumber pendanaan, serta penguatan kerja sama antara pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat sipil, dianggap sebagai langkah penting dalam mendukung keberlanjutan finansial dari program jaminan sosial ini (Pisani et al., 2017).


Pertama, penyesuaian iuran dilakukan berdasarkan realitas ekonomi terkini dan proyeksi kebutuhan dana masa depan, demi menjaga keseimbangan antara penerimaan dan pengeluaran program. Ini mencakup pengkajian tarif iuran secara berkala dengan tetap mempertimbangkan biaya layanan dan inflasi, serta penerapan struktur iuran yang lebih fleksibel, menyesuaikan kemampuan bayar peserta, dan memberikan subsidi bagi kelompok rentan.

Kedua, pengelolaan risiko yang efektif diperlukan untuk menjaga stabilitas keuangan demi keberlanjutan program. Hal ini dapat dilakukan mencadangkan dana untuk menghadapi fluktuasi pengeluaran, khususnya terkait penggunaan layanan kesehatan yang tidak terduga, dan menggunakan asuransi reasuransi untuk mengatasi risiko terkait klaim besar yang tidak terduga.

Ketiga, diversifikasi sumber pendanaan penting untuk mengurangi ketergantungan pada satu sumber pendapatan dan meningkatkan stabilitas finansial. Ini dapat dilakukan dengan mendorong investasi dan kemitraan dengan sektor swasta untuk mendanai program dan proyek terkait jaminan sosial, serta menggalang dana dan dukungan dari organisasi masyarakat sipil dan individu melalui program donasi dan sponsor.

Keempat, penguatan kerja sama antara pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat sipil menjadi esensial untuk mendukung investasi dalam program jaminan sosial. Pembuatan konsorsium dan pemberian insentif dapat menjadi langkah untuk memperkuat kerja sama tersebut. Konsorsium dengan melibatkan pemangku kepentingan dari berbagai sektor berguna untuk mengoordinasikan pendanaan dan investasi dalam program jaminan sosial, sedangkan pemberian insentif fiskal dan non-fiskal berfungsi sebagai imbalan bagi perusahaan yang berinvestasi dalam program jaminan sosial.

Aspek penting yang terakhir untuk mencapai cakupan universal dan memastikan keberlanjutan program jaminan sosial adalah pendekatan holistik dengan integrasi kebijakan sosial, ekonomi, dan kesehatan. Hal ini termasuk reformasi kebijakan, peningkatan kolaborasi antar sektor, dan pemanfaatan teknologi digital. Selain itu, pengembangan kapasitas institusional penyelenggara dan peningkatan literasi jaminan sosial di kalangan masyarakat juga menjadi kunci untuk memperkuat sistem perlindungan sosial di Indonesia. Tanpa adanya literasi masyarakat yang cukup mengenai pentingnya jaminan sosial dalam kehidupan mereka, maka tantangan




keberlanjutan program ini akan terus ada. Oleh karenanya, peningkatan literasi publik tentang jaminan sosial, baik dalam aspek kesehatan maupun ketenagakerjaan, menjadi hal tak terelakkan untuk menjamin keberlangsungan dan keberlanjutan program-program jaminan sosial di Indonesia, demimewujudkan warga negara yang benar-benar dapat terlindungi dari segala macam risiko.





DAFTAR PUSTAKA


- Abraham, J. (2013). *Emergency Risk Management for Health: Strengthening Community Capacity*. Geneva: World Health Organization.
- Adger, W. N. (1999). Social Vulnerability to Climate Change and Extremes in Coastal Vietnam. *World Development*, 27(2), 249-269.
- Agustina, R., Dartanto, T., Sitompul, R., Susiloretni, K.A., Suparmi, & Achadi, E.L. (2019). Universal health coverage in Indonesia: concept, progress, and challenges. *Lancet*. 2019 Jan 5;393(10166):75-102. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31647-7.
- Alam, G. M., Alam, K., Mushtaq, S., & Clarke, M. L. (2016). Vulnerability to Climate Change Induced Salinity Intrusion: A Case Study of the Coastal Region of Bangladesh. *Ocean & Coastal Management*, 130, 205-217.
- Atkinson, A. B. (1999). *The Economic Consequences of Rolling Back the Welfare State*. Cambridge: The MIT Press.
- Arrow, K. J. (1963). Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care. *American Economic Review*, 53(5), 941-973.
- Asian Development Bank. (2019). *Social Protection for Informal Workers in Asia*. Manila: ADB.
- Association for Project Management (APM). (2000). *Project Risk Analysis and Management Guide (2nd ed.)*. High Wycombe, Buckinghamshire: APM.
- Aspinall, E. (2013). *Indonesia: The New Democracy*. Stanford: Stanford University Press.
- Aspinall, E., & Berenschot, W. (2019). *Democracy for Sale: Elections, Clientelism, and the State in Indonesia*. New York: Cornell University Press.
- Asyhadie, Z. (2007). *Hukum Kesejahteraan Sosial: Jaminan Sosial di Indonesia*. Jakarta: Kencana.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). (2016). *Pedoman Kerentanan Sosial dalam Menghadapi Bencana*. Jakarta: BNPB.
- Barbier, E. B. (2015). Sustainability and Development. *Annual Review of Resource Economics*, 7(1), 223-243.
- Barr, N. (2012). *Economics of the Welfare State*. Oxford: Oxford University Press.
- Barrientos, A. (2011). *Social Protection and Poverty*. International Labour Office (ILO). Geneva: ILO.
- Barrientos, A (2013). *Social Assistance in Developing Countries*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Barrientos, A., & Hulme, D. (2009). *Social protection for the poor and poorest in developing countries: Reflections on a quiet revolution*. *Oxford Development Studies*, 37(4), 439–456. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/13600810903305257>.
- Badan Pusat Statistik. (2021). *Analisis Mobilitas Tenaga kerja Hasil Survei Angkatan Kerja Nasional 2020*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Baldwin, P. (1990). *The Politics of Social Solidarity: Class Bases of the European Welfare State, 1875-1975*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Barr, N. (2012). *The Economics of the Welfare State*. Oxford: Oxford University Press.

- 
- Bert Hofman & Kai Kaiser, 2004. "The Making of the 'Big Bang' and its Aftermath: A Political Economy Perspective," Chapters, in: James Alm & Jorge Martinez-Vazquez & Sri Mulyani Indrawati (ed.), *Reforming Intergovernmental Fiscal Relations and the Rebuilding of Indonesia*, chapter 2, Edward Elgar Publishing.
- Birkmann, J., & Wisner, B. (2006). *Measuring the Unmeasurable: The Challenge of Vulnerability*. United Nations University Press.
- Bowen, J.R. (1986). On the Political Construction of Tradition: Gotong Royong in Indonesia. *The Journal of Asian Studies*, 45, 545 - 561.
- BPJS Kesehatan. (2020). *Laporan Tahunan BPJS Kesehatan 2020*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- BPJS Kesehatan. (2023a). *Layanan Manfaat*. Retrieved August 23, 2023, from Pelayanan kesehatan tingkat pertama, Rawat jalan tingkat pertama, Rawat inap tingkat pertama, Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, Rawat jalan tingkat lanjutan, Rawat inap tingkat lanjutan. website: <https://bpjs-kesehatan.go.id/#/jaminan-kesehatan-manfaat>.
- BPJS Kesehatan. (2023b). *Peserta BPJS Kesehatan*. Retrieved August 23, 2023, from Peserta website: <https://bpjs-kesehatan.go.id/#/jaminan-kesehatan-peserta>.
- BPJS Kesehatan. (2023c). *Sejarah*. Retrieved August 23, 2023, from Sejarah BPJS Kesehatan website: <https://bpjs-kesehatan.go.id/#/profil>.
- BPJS Kesehatan. (2023d). *Profil BPJS Kesehatan*. Visi Dan Misi BPJS Kesehatan. <https://bpjs-kesehatan.go.id/#/profil?tab=visi-dan-misi>.
- BPJS Kesehatan. (2023e). *Profil BPJS Kesehatan*. Tugas Dan Fungsi BPJS Kesehatan. <https://bpjs-kesehatan.go.id/#/profil?tab=tugas-dan-fungsi>.
- BPJS Ketenagakerjaan. (2021). *Menghadapi Tantangan, Memperkuat Inovasi Berkelanjutan*. Retrieved August 23, 2023, from website: https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/assets/uploads/laporan_tahunan/BPJS_IR20_LO16_Lowres.pdf
- BPJS Ketenagakerjaan. (2021a). *Informasi Kepesertaan*. Retrieved August 23, 2023, from Penerima Upah (PU), Bukan Penerima Upah (BPU), Jasa Konstruksi (Jakon), dan Pekerja Migran Indonesia (PMI) website: <https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/>.
- BPJS Ketenagakerjaan. (2021b). *Informasi Kepesertaan*. Retrieved August 23, 2023, from Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Kematian (JKM), Jaminan Hari Tua (JHT), Jaminan Pensiun (JP), dan Jaminan Kehilangan Pekerjaan (JKP) website: <https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/>.
- BPJS Ketenagakerjaan. (2021c). *Program BPJS Ketenagakerjaan*. Retrieved August 23, 2023, from Perhitungan luran website: <https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/penerima-upah.html>.
- BPJS Ketenagakerjaan. (2021d). *Tentang Kami: Sejarah, Susunan Direksi & Dewan, Visi Misi Perusahaan, dan Penghargaan*. Retrieved August 23, 2023, from website: <https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/tentang-kami.html>.
- Brooks, N. (2003). *Vulnerability, Risk, and Adaptation: A Conceptual Framework*. Tyndall Centre for Climate Change Research Working Paper, 38, 1-16.
- Cardona, O. D., van Aalst, M. K., Birkmann, J., Fordham, M., McGregor, G., Perez, R., & Pulwarty, R. S. (2012). Determinants of Risk: Exposure and Vulnerability. In *Managing the Risks of Extreme Events and Disasters to Advance Climate Change Adaptation: A Special Report of Working Groups I and II of the Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC)* (pp. 69-70). Cambridge: Cambridge University Press.


- 
- Chambers, R., & Conway, G. (1992). Sustainable Rural Livelihoods: Practical Concepts for the 21st Century. Institute of Development Studies Discussion Paper, 296, 1-29.
- Cheyne, C., O'Brien, M., & Belgrave, M. (1998). Social policy in Aotearoa New Zealand: A critical introduction. Auckland, New Zealand: Oxford University Press.
- Cutter, S. L., Boruff, B. J., & Shirley, W. L. (2003). Social Vulnerability to Environmental Hazards. *Social Science Quarterly*, 84(2), 242-261.
- Cutter, S. L., Emrich, C. T., Webb, J. J., & Morath, D. (2009). Social Vulnerability to Climate Variability Hazards: A Review of the Literature. Final Report to Oxfam America, 1-44.
- Darmawi, H. (2022). *Manajemen Risiko*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Deacon, B. (2007). *Global Social Policy and Governance*. California: Sage Publications.
- Dewan Jaminan Sosial Nasional. (2021). Asas, Tujuan, dan Prinsip SJSN. Sistem Jaminan Sosial Nasional. <https://www.djsn.go.id/sjsn/asas-tujuan-dan-prinsip-SJSN>
- Dewan Jaminan Sosial Nasional. (2023). *Profil SJSN*. Retrieved August 23, 2023, from Sejarah DJSN website: <https://www.djsn.go.id/profil/sejarah-djsn>.
- Dewan Jaminan Sosial Nasional. (2023). *Meneropong Jaminan Sosial di Indonesia Paska Pandemi Covid-19*. Yogyakarta.
- Donnelly, J. (2013). *Universal Human Rights in Theory and Practice*. New York: Cornell University Press.
- Dreze, J., & Sen, A. (2011). *An Uncertain Glory: India and its Contradictions*. New Jersey: Princeton University Press.
- Dunning, C. M., & Durden, S. (2013). Social Vulnerability Analysis: A Comparison of Tools. The Caribbean Risk Atlas Project, 1-30.
- Durkheim, E. (1893). *The Division of Labour in Society*. New York: The Free Press.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. New Jersey: Princeton University Press.
- Esping-Andersen, G. (1999). *Social Foundations of Postindustrial Economies*. Oxford: Oxford University Press.
- Flanagan, R., & Norman, G. (1993). *Risk Management and Construction*. Oxford: Blackwell Science.
- Fraser, J., Simkins, B. J., & Narvaez, K. (2016). *Implementing Enterprise Risk Management: Case Studies and Best Practices*. Hoboken: John Wiley & Sons.
- Geertz, C. (1963). *Peddlers and Princes: Social Development and Economic Change in Two Indonesian Towns*. Chicago: University of Chicago Press.
- Geertz, C. (1973). *The Interpretation of Cultures*. New York: Basic Books.
- Godfrey, P. S. (1996). *Control of Risk: A Guide to the Systematic Management of Risk from Construction*. London: Construction Industry Research and Information Association (CIRIA).
- Hahn, M. B., Riederer, A. M., & Foster, S. O. (2009). The Livelihood Vulnerability Index: A Pragmatic Approach to Assessing Risks from Climate Variability and Change—A Case Study in Mozambique. *Global Environmental Change*, 19(1), 74-88.
- Hanafi, M. M. (2006). *Manajemen Risiko: Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
- Harimurti, P., Pambudi, E., Pigazzini, A., & Tandon, A. (2013). *The Nuts & Bolts of Jamkesmas, Indonesia's Government-financed Health Coverage Program for the Poor*. World Bank.

- 
- Harjadi, S. (2005). *Manajemen Bencana dan Kerentanan Sosial*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Harris, B. (1997). *The Origins of the British Welfare State*. London: Palgrave Macmillan.
- Hefner, R. W. (2000). *Civil Islam: Muslims and Democratization in Indonesia*. New Jersey: Princeton University Press
- Hizbaron, D. R., & Wahyudi, M. (2010). Kerentanan Sosial terhadap Bencana: Studi Kasus Daerah Berpotensi Banjir di Yogyakarta. *Geography Forum*, 20(2), 12-25.
- Holand, I. S., Lujala, P., & Rød, J. K. (2011). Social Vulnerability Assessment for Norway: A Quantitative Approach. *Norsk Geografisk Tidsskrift-Norwegian Journal of Geography*, 65(1), 1-17.
- Holzmann, R., & Hinz, R. (2005). *Old-Age Income Support in the 21st Century: An International Perspective on Pension Systems and Reform*. Washington, D.C. : World Bank Group.
- Human Rights Watch. (2018). *Indonesia's Social Security Law and Human Rights*. New York: Human Rights Watch.
- Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC). (2003). *Climate Change 2001: Impacts, Adaptation, and Vulnerability*. Cambridge: Cambridge University Press.
- International Labour Organization (ILO). (2011). *World Social Security Report 2010/11: Providing Coverage in Times of Crisis and Beyond*. Geneva: International Labour Office.
- International Labour Organization. (2012). *Social Protection Floor for a Fair and Inclusive Globalization*. Retrieved from https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--dgreports/-dcomm/documents/publication/wcms_172091.pdf.
- International Labour Organization. (2016). *Women at Work: Trends 2016*. Geneva: ILO.
- International Labour Organization. (2017). *World Social Protection Report: Universal Social Protection to Achieve the Sustainable Development Goals 2017-2019*. Geneva: International Labour Organization.
- Janssen, M. A., Schoon, M. L., Ke, W., & Börner, K. (2006). Scholarly Networks on Resilience, Vulnerability and Adaptation within the Human Dimensions of Global Environmental Change. *Global Environmental Change*, 16(3), 240-252.
- Kafaa, A. K., & Nurhadi, N. (2023). An Inclusive Social Health Insurance for People with Disabilities in Three Southeast Asia Countries: A Systematic Review. *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*, 27(2), 103–122.
<https://doi.org/https://doi.org/10.22146/jsp.73081>
- Kaufmann, F.-X. (2013). *European Foundations of the Welfare State*. New York: Berghahn Books.
- Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia dan BPJS Ketenagakerjaan. (2021). *Buku Saku JKP*. Retrieved August 23, 2023, from Jaminan Kehilangan Pekerjaan: Frequently Asked Question website:
[https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/download/Buku Saku JKP.pdf](https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/download/Buku_Saku_JKP.pdf).
- Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia dan BPJS Ketenagakerjaan. (2023). *Regulasi*. Retrieved August 23, 2023, from Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Cipta Kerja dan Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kehilangan Pekerjaan website:
<https://jkp.go.id/regulasi>.
- Kementerian Negara Riset dan Teknologi Republik Indonesia. *Panduan Kerentanan dan Risiko Bencana*. Jakarta: Kementerian Negara Riset dan Teknologi Republik Indonesia.

- 
- Kertonegoro, S. (1982). *Jaminan Sosial di Indonesia: Tinjauan tentang Sistem Perlindungan Sosial*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Kertonegoro, S. (1987). *Sistem Perlindungan Sosial dan Jaminan Kesejahteraan di Indonesia*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Kerzner, H. (2003). *Project Management: A Systems Approach to Planning, Scheduling, and Controlling* (9th ed.). Hoboken: John Wiley & Sons.
- Khair, O. I. (2021). Analisis Undang-Undang Cipta Kerja Terhadap Perlindungan Tenaga Kerja Di Indonesia. *Widya Pranata Hukum: Jurnal Kajian dan Penelitian Hukum*, 3(2), 45-63.
- Kholifaturrohmah, N., Maulana, R., & Setiawan, B. (2022). Achieving Competitive and Comparative Advantages in Regional Economic Development. *International Journal of Economic Research and Development*, 10(3), 210-224.
- Koentjaraningrat. (2009). *Pengantar Ilmu Antropologi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Lee, A. C. K. (2014). *Social Vulnerability Indicators for Natural Hazards*. Hazards Research Group, University of Manchester.
- Mkandawire, T. (2005). *Social Policy in a Development Context*. London: Palgrave Macmillan.
- Mietzner, M. (2010). Political Conflict Resolution and Democratic Consolidation in Indonesia: The Role of the Constitutional Court. *Journal of East Asian Studies*, 10(3), 397-424. doi:10.1017/S1598240800003672
- Morrow, B. H. (1999). Identifying and Mapping Community Vulnerability. *Disasters*, 23(1), 1-18.
- Mudiyono. (2022). *Jaminan Sosial Berbasis Komunitas: Penguatan Mekanisme Gotong Royong dan Keakerabatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Murali, K., & Kumar, P. P. (2015). Vulnerability to Climate Change: A Comprehensive Study of Coastal Regions in India. *Environmental Development*, 15, 60-73.
- Nurhadi, Susetiawan, & Kaffa, A. K. (2020). New Normal: Transformasi Menuju Kesejahteraan Universal yang Berkeadilan? In *New Normal: Perubahan Sosial Ekonomi dan Politik Akibat Covid-19* (pp. 154-168). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Nussbaum, M. (2000). *Women and Human Development: The Capabilities Approach*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Organization for Economic Co-operation and Development. (2019). *Pensions at a Glance 2019: OECD and G20 Indicators*. OECD Publishing.
- Organization for Economic Co-operation and Development. (2019). *Social protection system review of Indonesia*. OECD Publishing. <https://doi.org/https://doi.org/10.1787/788e9d71-en>
- Palier, B. (2010). *A Long Goodbye to Bismarck? The Politics of Welfare Reform in Continental Europe*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Perwira, D., Arifianto, A., Suryahadi, A., & Sumarto, S. (2003). *Perlindungan Tenaga Kerja Melalui Sistem Jaminan Sosial: Pengalaman Indonesia*. Jakarta: Lembaga Penelitian SMERU.
- Piketty, T. (2014). *Capital in the Twenty-First Century*. Cambridge: Harvard University Press.
- Pisani, E., Kok, M.O., & Nugroho, K. (2017). Indonesia's road to universal health coverage: a political journey. *Health Policy and Planning*. 32(2): 267-276. doi: 10.1093/heapol/czw120

- 
- Prabhakaran S., A. Dutta, T. Fagan, and M. Ginivan. (2019). *Financial Sustainability of Indonesia's Jaminan Kesehatan Nasional: Performance, Prospects, and Policy Options*. Washington, DC: Palladium, Health Policy Plus, and Jakarta, Indonesia: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K).
- Project Management Institute. (2004). *A Guide to the Project Management Body of Knowledge (PMBOK Guide) (3rd ed.)*. Newtown Square, PA: Project Management Institute
- Purwoko, B. (1999). *Kebijakan Jaminan Sosial di Negara-Negara Anggota ILO*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Purwoko, B. (2010). *Jaminan Sosial di Indonesia: Tinjauan Teoritis dan Praktis*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Queisser, M. (1995). *Social Protection Systems in Low-Income Countries: An Overview*. Paris: OECD Development Centre. Riesco, M. (Ed.). (2007). *Latin America: A New Developmental Welfare State Model in the Making?*. London: Palgrave Macmillan.
- Rizky Perdana, N., Adhasari, G. ., & Puspitaloka Mahadewi, E. . (2022). Challenges and Implementation of Universal Health Coverage Program in Indonesia . *International Journal of Health and Pharmaceutical (IJHP)*, 2(3), 589–596. <https://doi.org/10.51601/ijhp.v2i3.97>
- Rosser, A. (2016). *Beyond access: Making Indonesia 's education system work*. Sydney: Lowy Institute for International Policy.
- Rufat, S., Tate, E., Burton, C. G., & Maroof, A. S. (2019). Social Vulnerability to Floods: Review of Case Studies and Implications for Measurement. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 21, 1-14.
- Rys, V. (2011). *Reinventing Social Security Worldwide: Back to Essentials*. Bristol: Policy Press.
- Santoso, W., & Yuwono, T. (2018). Legal Issues in the Implementation of the National Social Security System in Indonesia. *SHS Web of Conferences* 54, 03019. <https://doi.org/10.1051/shsconf/20185403019>.
- Sastrawijaya, A. (2012). *Jaminan Sosial dan Perlindungan Kesejahteraan di Indonesia*. Bandung: Penerbit Alumni.
- Sen, A. (1999). *Development as Freedom*. Oxford: Oxford University Press.
- Setiadi, A. (2014). Socio-Economic Impacts of Natural Disasters on The Education Sector: A Case Study of Indonesia. *Jurnal Dialog Penanggulangan Bencana*. 5(2), 78-86.
- Spicker, P. (2015). *The Idea of Welfare: A Conceptual History*. Bristol: Policy Press.
- Subianto, B. (2011). *Jaminan Sosial dan Pembangunan Kesejahteraan di Indonesia*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Sultana, A., Zaini, Z., & Zainuddin, M. (2022). The Role of Competitive and Comparative Advantages in Driving Economic Growth in Local Communities. *Journal of Economic Development and Policy Studies*, 14(2), 110-125.
- Tearfund. (2006). *Reducing Risk through Vulnerability Assessment*. London: Tearfund.
- Teichman, J. (2008). *Social Forces and States: Poverty and Distributional Outcomes in South Korea, Chile, and Mexico*. Stanford: Stanford University Press.
- Tim Koordinasi Komunikasi Publik Terintegrasi Jaminan Sosial Bidang Ketenagakerjaan. (2016). *Pedoman Komunikasi Publik Jaminan Sosial Ketenagakerjaan*. Jakarta: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan.

- 
- Titmuss, R. M. (1974). *Social Policy: An Introduction*. New York: Pantheon Books. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. United Nations. (1948). *Universal Declaration of Human Rights*. Paris: United Nations
- United Nations (UN). (2015). *Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. New York: United Nations.
- United Nations Development Programme (UNDP). (1990). *Human Development Report*. Oxford: Oxford University Press.
- United Nations Development Programme. (2016). *Gender Equality in Social Protection*. New York: UNDP.
- UNICEF Indonesia. (2021). *Evidence-based Data and Information on Impact of Climate Change in the Health Sector in Indonesia*. Jakarta: UNICEF Indonesia.
- United Nations Women. (2015). *Progress of the World's Women 2015-2016: Transforming Economies, Realizing Rights*. New York: UN Women.
- Vaughan, E. J. (1978). *Fundamentals of Risk and Insurance*. New York: Wiley.
- Wisnu, D. (2012). *Politik sistem jaminan sosial: Menciptakan rasa aman dalam ekonomi pasar*. Jakarta: Kompas Gramedia.
- World Bank. (2001). *Social protection sector strategy: From safety net to springboard*. Washington, D.C.
- World Bank. (2014). *Investing in Health and Education: Synthesis of Findings, Solutions, and the Way Forward*. Retrieved from <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/16092/9780821397752.pdf>
- World Health Organization. (2019). *Universal health coverage*. Retrieved July 14, 2020, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-uhc>.



Sistem Jaminan Sosial Nasional berlandaskan pada hak asasi manusia dan hak konstitusional setiap orang, sebagaimana tercantum dalam Pasal 28H ayat (3) UUD Tahun 1945 bahwa "Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat". Hal ini sudah seharusnya dipahami oleh masyarakat dalam menumbuhkan kesadaran dalam melaksanakan hak dan kewajibannya. Namun realitas tantangan dalam pelaksanaan sistem jaminan sosial di Indonesia masih terbilang kompleks, terutama terkait isu perkembangan teknologi informasi, pengelolaan data, penanganan fraud, dinamika sosial-ekonomi, dan hal-hal lainnya.

Buku ini disusun melalui kerja sama DJSN, Kemenko PMK dan FES, dengan menyajikan pembahasan yang komprehensif mengenai filosofi, praktik baik dan wujud sistem jaminan sosial di Indonesia, baik dari perspektif teoritis maupun praktis, serta solusi-solusi inovatif yang perlu dikembangkan untuk pemahaman bagi para pemangku kepentingan.

