



KEMENKO PMK  
KEMENTERIAN KORDINATOR BIDANG  
KEMANUSIAAN DAN KEBUDAYAAN  
REPUBLIK INDONESIA



LPEM FEB UI  
Institute for Economic and Social Research

FRIEDRICH  
EBERT  
STIFTUNG



## LAPORAN KAJIAN

**Potensi Sumber Pendanaan Alternatif**  
untuk Program Jaminan Kesehatan Nasional  
dan Jaminan Sosial Ketenagakerjaan



**LAPORAN KAJIAN**

**POTENSI SUMBER PENDANAAN ALTERNATIF UNTUK**

**PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL**

**DAN JAMINAN SOSIAL KETENAGAKERJAAN**

**DISUSUN OLEH TIM PENELITI**

LEMBAGA PENYELIDIKAN EKONOMI DAN MASYARAKAT

FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

UNIVERSITAS INDONESIA

# **Potensi Sumber Pendanaan Alternatif untuk Program Jaminan Kesehatan Nasional dan Jaminan Sosial Ketenagakerjaan**

Lembaga Penyelidikan Ekonomi dan Masyarakat, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Indonesia (LPEM FEB UI)

**Penyelia:**

Chaikal Nuryakin, Ph.D

**Ketua Tim Peneliti:**

Muhammad Hanri, Ph.D

**Tim Peneliti:**

Andhika Putra Pratama, M.Sc

Chairina Hanum Siregar, ME

Nia Kurnia Sholihah, ME

Calista Endrina Dewi, SE

Utomo Noor, SE

**Diterbitkan oleh:**

Friedrich Ebert Stiftung

Kantor Perwakilan Indonesia

Jl. Kemang Selatan II No. 2A

Jakarta 12730, Indonesia

Telp. +62 2171793711

<https://indonesia.fes.de/id/>

Bekerja sama dengan

Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia

**Pengarah:**

Niken Ariati, SSi., MSi

Erlia Rahmawati, SSi., MAB

Andriawan Syahriar, SE., MM

Melinda Paramitha Kusuma D, SH., SIP., LL.M

@2024

## Kata Pengantar

Buku ini menyajikan laporan akhir untuk studi berjudul “Kajian Potensi Sumber Pendanaan Alternatif untuk Program Jaminan Kesehatan Nasional dan Jaminan Sosial Ketenagakerjaan” yang disusun oleh Lembaga Penyelidikan Ekonomi dan Masyarakat Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Indonesia (LPEM FEB UI), bekerja sama dengan Friedrich Ebert Stiftung Indonesia (FES Indonesia) dalam rangka implementasi amanah Perpres 36/2023 kepada Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan.

Kegiatan penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui potensi sumber-sumber pendanaan alternatif untuk program jaminan sosial Kesehatan dan ketenagakerjaan di Indonesia yang bersumber dari luar APBN. Studi ini dilakukan dengan menggunakan data sekunder dan primer yang diperoleh dari kejadian Focus Group Discussion dan wawancara mendalam.

Penelitian ini dipimpin oleh Muhammad Hanri, Ph.D dengan tim peneliti yang terdiri dari Andhika Putra Pratama, M.Sc, Chairina Hanum Siregar, ME, Nia Kurnia Sholihah, ME, Calista Endrina Dewi, SE dan Utomo Noor, SE. Dalam pelaksanaannya studi ini berada di bawah supervisi Chaikal Nuryakin, Ph.D sebagai Kepala LPEM FEB UI.

Atas nama LPEM FEB UI, kami mengucapkan banyak terima kasih kepada pihak FES Indonesia yang telah mempercayakan pelaksanaan studi ini pada LPEM-FEB UI. Akhirnya, ingin kami jelaskan bahwa pemikiran-pemikiran serta pendapat-pendapat yang dikemukakan di dalam laporan ini merupakan hasil analisis dari data yang tersedia dan tidak mencerminkan keinginan-keinginan dari pihak-pihak yang mempercayakan studi ini kepada kami.

Jakarta, 29 Maret 2024

Chaikal Nuryakin, Ph.D

Kepala LPEM FEB UI

## DAFTAR ISI

Kata Pengantar .....	i
Daftar Isi .....	ii
Daftar Gambar .....	iv
Daftar Tabel .....	v
Daftar Singkatan .....	vi
Ringkasan Eksekutif .....	1
1. Pendahuluan .....	5
1.1. Latar Belakang .....	5
1.2. Tujuan Studi .....	5
1.3. Metodologi .....	6
2. Kondisi Terkini Pendanaan Program JKN dan Jaminan Sosial Ketenagakerjaan .....	11
2.1. Struktur Penerimaan dan Pembiayaan Jaminan Sosial Saat Ini .....	11
2.1.1. Program Jaminan Kesehatan Nasional .....	11
2.1.2. Program Jaminan Sosial Ketenagakerjaan .....	15
2.2. Tantangan Pendanaan Jaminan Sosial Saat Ini .....	17
2.3. Regulasi Terkait Sumber Pendanaan Jaminan Sosial .....	19
2.4. Inisiasi Sumber Pembiayaan Alternatif Saat Ini .....	23
3. Sumber Pendanaan Alternatif Program JKN dan Jaminan Sosial Ketenagakerjaan .....	27
3.1. Bagaimana Jaminan Sosial di Negara Lain Didanai? .....	27
3.2. Tipe Sumber Pendanaan Alternatif bagi Program Jaminan Sosial Nasional .....	30
3.2.1. <i>Public Expenditure</i> .....	30
3.2.2. <i>Contributory Revenues</i> .....	36
3.2.3. <i>Voluntary Solidarity Contribution</i> .....	38
3.2.4. <i>Debt-based Instruments</i> .....	41
3.2.5. <i>Instrumen Berbasis Pasar Lainnya</i> .....	42
4. Analisis Biaya Manfaat .....	44
4.1. Pendekatan Perhitungan Biaya dan Manfaat .....	44
4.2. Potensi Nilai Manfaat dan Biaya dari Sumber Pendanaan Jaminan Sosial .....	45
4.2.1. Biaya Regulasi .....	45
4.2.2. Biaya Pembentukan Institusi .....	47
4.2.3. Potensi Nilai Manfaat .....	48
4.2.4. Keberlanjutan Sumber Pendanaan Alternatif .....	57

4.3. Pemetaan Potensi Sumber Pendanaan Jaminan Sosial.....	58
5. Strategi Implementasi Pendanaan Alternatif Perlindungan Sosial.....	62
5.1. Strategi Implementasi.....	62
5.2. Analisis Kekuatan, Kelemahan, Tantangan, dan Ancaman dari Alternatif Pendanaan ..	65
6. Daftar Pustaka.....	74

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Evaluasi Biaya dan Manfaat pada Opsi Pendanaan Alternatif Jaminan Sosial ...	3
Gambar 2.	Kerangka Umum Studi.....	6
Gambar 3.	Keuangan Program JKN.....	15
Gambar 4.	Jumlah Kepesertaan BPJS Ketenagakerjaan .....	16
Gambar 5.	Jumlah Peserta Aktif BPJS Ketenagakerjaan Berdasarkan Program .....	17
Gambar 6.	Tingkat Kolektibilitas Iuran BPJS Ketenagakerjaan.....	18
Gambar 7.	Persentase Peserta Aktif dan Tidak Aktif BPJS Ketenagakerjaan.....	19
Gambar 8.	Sumber Pendanaan Jaminan Kesehatan Jepang .....	27
Gambar 9.	Sumber Pendanaan Pelayanan Kesehatan Malaysia .....	29
Gambar 10.	Estimasi Penerimaan Pajak Rokok 2024 (Miliar Rp).....	31
Gambar 11.	Realisasi Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau 2023 .....	32
Gambar 12.	Alokasi Dana Bagi Hasil Sawit tahun 2023, (Miliar Rp) .....	32
Gambar 13.	Perkembangan Alokasi Dana Desa 2015 – 2023 (Miliar Rp) .....	33
Gambar 14.	Alokasi Subsidi Pemerintah Pusat 2023.....	35
Gambar 15.	Perkembangan Subsidi BBM di Indonesia (Miliar Rp) .....	35
Gambar 16.	Proporsi Pembayaran Bunga Hutang pada APBN .....	41
Gambar 17.	Contoh Alur Pelaksanaan <i>Social Impact Bonds</i> .....	42
Gambar 18.	Biaya Regulasi pada Opsi Pendanaan Alternatif Jaminan Sosial .....	46
Gambar 19.	Biaya Institusi pada Opsi Pendanaan Alternatif Jaminan Sosial .....	47
Gambar 20.	Keberlanjutan Manfaat pada Opsi Pendanaan Alternatif Jaminan Sosial .....	57
Gambar 21.	Evaluasi Biaya dan Manfaat pada Opsi Pendanaan Alternatif Jaminan Sosial ..	59
Gambar 22.	Strategi Implementasi Opsi Pendanaan Alternatif untuk Jaminan Sosial .....	63

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Opsi Pendanaan Jaminan Sosial serta Ruang Lingkup Pendanaan.....	2
Tabel 2.	Jumlah Peserta JKN (miliar orang) .....	11
Tabel 3.	Penerimaan Program JKN (dalam triliun rupiah).....	12
Tabel 4.	Penerimaan Iuran JKN Berdasarkan Segmen Kepesertaan (dalam triliun rupiah) .....	12
Tabel 5.	Realisasi Kolektibilitas (dalam persen).....	13
Tabel 6.	Beban Jaminan Kesehatan (dalam triliun rupiah).....	14
Tabel 7.	Penerimaan dari Iuran Program Jaminan Sosial Ketenagakerjaan .....	15
Tabel 8.	Nominal Klaim Program Jaminan Sosial Ketenagakerjaan .....	16
Tabel 9.	Jumlah Peserta Keluar BPJS Ketenagakerjaan .....	19
Tabel 10.	Regulasi Pendanaan Program Jaminan Sosial.....	20
Tabel 11.	Inisiatif di Tingkat Daerah .....	24
Tabel 12.	Pemetaan Inisiatif .....	26
Tabel 13.	Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (Rupiah) .....	36
Tabel 14.	Opsi Alternatif Pembiayaan Jaminan Sosial .....	44
Tabel 15.	Potensi Nilai Manfaat Masing – Masing Sumber Pendanaan Alternatif .....	48
Tabel 16.	Opsi Pendanaan Jaminan Sosial serta Ruang Lingkup Pendanaan.....	62

## DAFTAR SINGKATAN

ATP	: <i>Ability to Pay</i> / kemampuan membayar
APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPU	: Bukan Penerima Upah
CSR	: <i>Corporate Social Responsibility</i> /Tanggung jawab Sosial Perusahaan
JKK	: Jaminan Kecelakaan Kerja
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
JKM	: Jaminan Kematian
JHT	: Jaminan Hari Tua
JP	: Jaminan Pensiun
JKP	: Jaminan Kehilangan Pekerjaan
PU	: Penerima Upah
RJTP	: Rawat Jalan Tingkat Pertama
RITP	: Rawat Inap Tingkat Pertama
RJTL	: Rawat Jalan Tingkat Lanjutan
RITL	: Rawat Inap Tingkat Lanjutan
WTP	: <i>Willingness to Pay</i> / kemauan membayar

## RINGKASAN EKSEKUTIF

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) mewajibkan penyediaan jaminan sosial untuk setiap individu guna memenuhi kebutuhan dasar kehidupan yang layak. SJSN diimplementasikan melalui beberapa program, antara lain program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dengan mekanisme Asuransi Sosial melalui pengumpulan iuran dari semua peserta, serta perlindungan bagi pekerja melalui program Jaminan Sosial Ketenagakerjaan.

BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan, sebagai dua pilar utama jaminan sosial di Indonesia, menghadapi berbagai tantangan dalam hal pendanaan. Tantangan ini menjadi sorotan utama dalam upaya menjaga keberlanjutan dan efektivitas program jaminan sosial. Mulai dari cakupan kepesertaan yang belum optimal hingga tingkat kolektibilitas iuran yang masih rendah. Setiap tantangan tersebut menempatkan tekanan signifikan pada keberlangsungan BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

Kajian ini disusun untuk menjawab tantangan yang dijabarkan di atas. Secara lebih detail, kajian ini bertujuan untuk mengembangkan rekomendasi kebijakan alternatif untuk sumber pendanaan alternatif bagi program Asuransi Kesehatan Nasional (JKN) dan Jaminan Sosial Ketenagakerjaan, untuk memastikan keberlanjutan, serta mengembangkan prosedur-prosedur yang efektif dalam pengumpulan sumber pendanaan alternatif untuk program JKN dan Jaminan Sosial Ketenagakerjaan.

Kajian ini menghasilkan 17 opsi pendanaan jaminan sosial yang dibagi ke dalam lima kategori utama meliputi (1) opsi pendanaan menggunakan anggaran pemerintah (*public expenditure*), (2) penerimaan dari kontribusi iuran jaminan sosial (*contributory revenue*), (3) kontribusi sukarela, (4) instrumen hutang, dan (5) instrumen pasar lainnya.

Dari sisi penggunaan anggaran pemerintah yang ada saat ini, beberapa opsi pendanaan yang dapat diambil adalah Pajak Rokok, DBH Cukai Hasil Tembakau, DBH Sawit, dan Dana Desa. Sementara dari sisi anggaran pemerintah dari pos penerimaan baru terdapat opsi kebijakan Cukai Minuman Berpemanis dan Pajak Karbon. Dari sisi realokasi anggaran yang sudah ada saat ini, salah satu opsi kebijakannya adalah dengan mereformasi subsidi non-produktif untuk dialihkan sebagai pendanaan jaminan sosial.

Dari kategori penerimaan melalui kontribusi iuran jaminan sosial, studi ini menghitung skema penyesuaian terhadap *Ability to Pay* dan *Willingness to Pay* (ATP/WTP), serta penyesuaian pada premi JHT. Opsi pendanaan sukarela yang dapat menjadi opsi pendanaan jaminan sosial diantaranya adalah *crowdfunding*, zakat, CSR, hibah dan transfer dari donor. Opsi instrumen hutang juga menjadi salah satu pilihan berupa restrukturisasi terhadap pembayaran bunga hutang jangka panjang dan penerbitan *Social Impact Bonds*. Sementara itu kategori instrumen berbasis pasar lain yang dapat digunakan adalah *Sovereign Wealth Fund* (SWF) dan Dana Abadi Daerah (DAD)

**Tabel1. Opsi Pendanaan Jaminan Sosial serta Ruang Lingkup Pendanaan**

Kategori	Alternatif Pembiayaan	Ruang Lingkup Pendanaan	
		JKN	BPJS TK
Belanja Pemerintah Pusat ( <i>Public Expenditure</i> )	Pajak Rokok	Ya	Tidak
	DBH Cukai Hasil Tembakau	Ya	Tidak
	DBH Sawit	Ya	Ya
	Cukai Minuman Berpemanis	Ya	Tidak
	Pajak Karbon	Ya	Ya
	Dana Desa	Ya	Ya
	Subsidi non-produktif	Ya	Ya
Penerimaan yang bersifat kontribusi ( <i>Contributory revenues</i> )	ATP/WTP	Ya	Ya
	Penyesuaian Premium JHT	Tidak	Ya
Kontribusi Sukarela ( <i>Voluntary contribution</i> )	Crowdfunding	Ya	Ya
	Zakat	Ya	Ya
	CSR	Ya	Ya
	Hibah dan Transfer	Ya	Ya
Instrumen berbasis hutang ( <i>Debt-based instruments</i> )	Restrukturisasi Hutang	Ya	Ya *
	Social Impact Bonds	Ya	Ya
Instrumen berbasis pasar lainnya ( <i>Other market-based instruments</i> )	Sovereign Wealth Fund (SWF)	Ya	Ya
	Dana Abadi Daerah	Ya	Ya

Sumber: LPEM FEB UI (2024), diolah.

Studi ini melakukan pemetaan analisis biaya dan manfaat dengan mempertimbangkan biaya regulasi dan pembentukan institusi, serta menilai manfaat melalui indikator potensi penerimaan dan keberlanjutan dari pendanaan tersebut. Dari pemetaan tersebut, dilakukan analisis dengan membaginya ke dalam empat kuadran sebagai berikut,

1) *Low Cost - Low Benefit Quadrant*

Kuadran ini didominasi oleh opsi pendanaan yang bersifat *voluntary*, seperti crowdfunding, zakat, CSR, dan dana hibah serta pendanaan dari restrukturisasi hutang.

2) *Low Cost - High Benefit Quadrant*

Kebijakan pada kuadran ini cenderung lebih *sustainable* karena melibatkan reformasi pada skema iuran jaminan sosial dan alokasi pendanaan dari pemerintah pada objek pajak yang memiliki eksternalitas negatif terhadap kesehatan yang

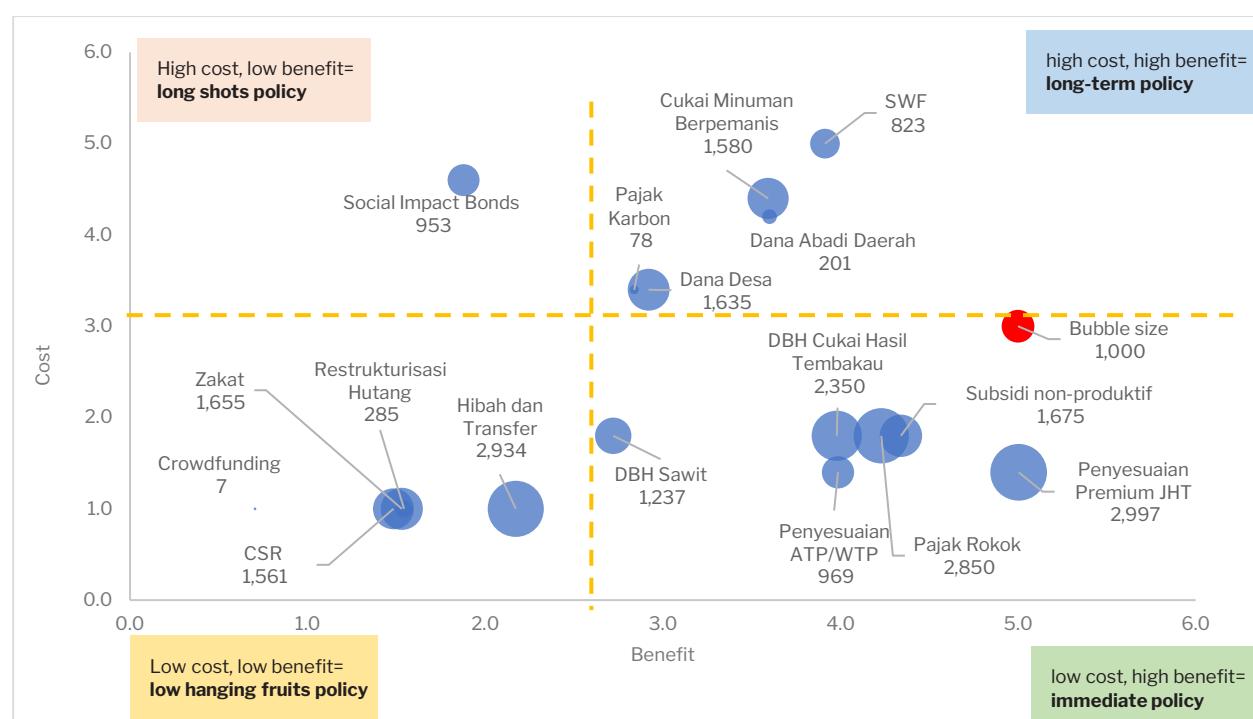
tinggi, seperti pajak rokok, dan DBH Cukai Hasil Tembakau, serta realokasi subsidi non-produktif.

### 3) High Cost - High Benefit Quadrant

Opsi pendanaan yang berada pada kuadran ini adalah implementasi *Sovereign Wealth Fund* (SWF) dan Dana Abadi Daerah; serta opsi kebijakan lain yang berkaitan dengan fiskal negara, seperti cukai minuman berpemanis, pajak karbon, dan dana desa.

### 4) High Cost - Low Benefit Quadrant

Opsi pendanaan dalam kuadran ini adalah *Social Impact Bonds* (SIB). Kebijakan ini membutuhkan perencanaan yang matang untuk memastikan bahwa seluruh tahapan SIB dapat memiliki pengganda manfaat yang lebih besar lagi.



**Gambar 1. Evaluasi Biaya dan Manfaat pada Opsi Pendanaan Alternatif Jaminan Sosial**

Keterangan: Sumbu horizontal menunjukkan manfaat (i.e. sustainability dari masing-masing alternatif); sumbu vertikal menunjukkan biaya (i.e. tambahan kebutuhan institusi dan regulasi); ukuran gelembung menunjukkan nilai potensi penerimaan dalam Miliar Rupiah.

Sumber: LPEM FEB UI (2024), diolah.

Kajian ini menyusun strategi yang berbeda sesuai dengan karakteristik dari setiap kuadran.

#### 1) Low Cost - Low Benefit quadrant; **Key Strategy: FACILITATE**

Fokus kebijakan pada kuadran ini adalah memfasilitasi kebijakan agar dapat digunakan untuk pendanaan jaminan sosial di jangka pendek.

2) *Low Cost - High Benefit quadrant; Key Strategy: OPTIMIZE*

Kebijakan yang perlu dilakukan adalah mempercepat perubahan skema dan aturan terkait opsi pendanaan jaminan sosial pada kuadran ini.

3) *High Cost - High Benefit quadrant; Key Strategy: PREPARE*

Kuadran ini memiliki kebijakan-kebijakan yang membutuhkan persiapan panjang dan perencanaan strategis di jangka panjang.

4) *High Cost - Low Benefit quadrant; Key Strategy: RE-EVALUATE*

Opsi strategi yang dapat diambil adalah mempersiapkan studi atau kajian jangka panjang untuk mendorong agenda kebijakan terkait opsi pendanaan pada kuadran ini.

# 1. Pendahuluan

## 1.1. Latar Belakang

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) mewajibkan penyediaan jaminan sosial untuk setiap individu guna memenuhi kebutuhan dasar kehidupan yang layak. SJSN diimplementasikan melalui beberapa program, antara lain, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dengan mekanisme Asuransi Sosial melalui pengumpulan iuran dari semua peserta, serta perlindungan bagi pekerja melalui program Jaminan Sosial Ketenagakerjaan.

Program JKN telah memberikan manfaat yang nyata bagi masyarakat. Oleh karena itu, pemerintah perlu menjaga dan memastikan keberlangsungan program ini dengan memilih solusi-solusi yang bersifat sistemik apabila Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) menghadapi defisit. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) tidak dapat diandalkan sebagai satu-satunya opsi untuk mengurangi defisit, karena akan menjauhkan JKN dari prinsip gotong royong. Diperlukan sumber pendanaan alternatif, karena sesuai dengan arahan Presiden, untuk menjaga ketahanan dana jaminan sosial kesehatan, perbaikan mutu layanan JKN, dan berdasarkan perhitungan aktuaria sehingga belum dibutuhkan penyesuaian iuran kepesertaan BPJS Kesehatan hingga akhir tahun 2024.

Sebaliknya, upaya untuk memperluas keanggotaan program Jaminan Sosial Ketenagakerjaan masih menghadapi hambatan, terutama dalam memperluas partisipasi di kalangan pekerja informal. Pada bulan September 2023, jumlah total peserta dalam Program Jaminan Sosial Ketenagakerjaan adalah 40 juta, dengan pekerja informal hanya menyumbang 18% (7 juta) dari komposisi tersebut, dan pekerja informal yang diklasifikasikan sebagai rentan, miskin, dan tidak mampu membayar hanya sekitar 27% (2 juta).

Hingga saat ini, skema pendanaan untuk pekerja rentan dan individu miskin dalam Program Jaminan Sosial Ketenagakerjaan belum berkelanjutan. Terlebih lagi jika mengandalkan pendanaan pemerintah daerah atau bantuan dari perusahaan swasta melalui program Pembangunan Masyarakat atau Tanggung Jawab Sosial Masyarakat yang bersifat lokal dan tidak berkelanjutan.

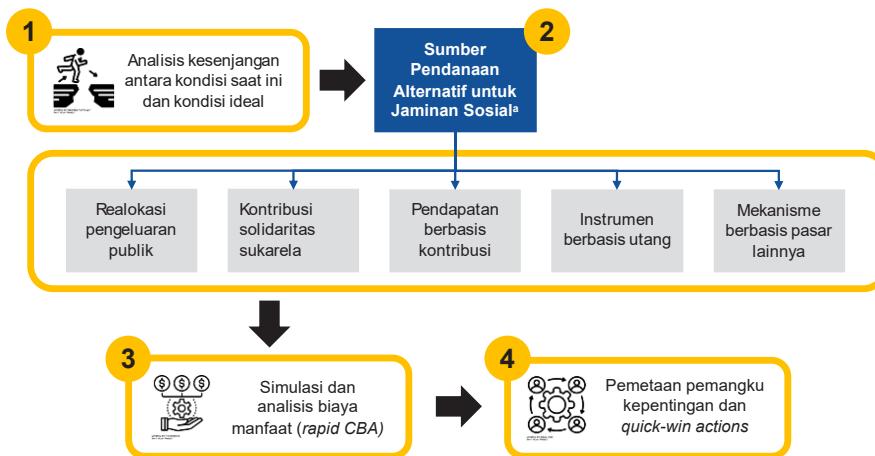
## 1.2. Tujuan Studi

Berdasarkan latar belakang di atas, tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mengembangkan rekomendasi kebijakan alternatif untuk sumber pendanaan alternatif bagi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Jaminan Sosial Ketenagakerjaan untuk memastikan keberlanjutan.
2. Mengembangkan prosedur-prosedur yang efektif dalam pengumpulan sumber pendanaan alternatif untuk program JKN dan Jaminan Sosial Ketenagakerjaan.

### 1.3. Metodologi

Kerangka umum studi ini dilakukan dengan kerangka sebagai berikut:



**Gambar 2. Kerangka Umum Studi**

Sumber: LPEM FEB UI

Secara spesifik, kegiatan-kegiatan yang dilakukan pada studi ini adalah sebagai berikut:

#### 1. Kajian Literatur dan Analisis Kesenjangan (Gap Analysis)

Tujuan studi ini adalah melakukan tinjauan menyeluruh yang mencakup lanskap penelitian baik di dalam negeri maupun internasional dengan menggunakan teknik perbandingan dan mengumpulkan koleksi studi yang relevan dari berbagai negara. Fokus studi ini adalah menganalisis konsep dan pelaksanaan strategi pembiayaan inovatif dalam domain perlindungan sosial. Analisis mencakup praktik-praktik tidak hanya di tingkat nasional, tetapi juga dalam konteks sub nasional, dengan mengambil contoh dari kerangka kerja yang sudah ada di seluruh dunia sekaligus mengkaji inisiatif yang sudah ada di Indonesia sendiri.

Kajian literatur dalam studi ini dilaksanakan secara komprehensif dengan mengambil materi dari berbagai sumber yang kredibel, termasuk entitas yang bereputasi internasional seperti Badan PBB, Bank Dunia, Kementerian Keuangan, Bappenas, dan jurnal-jurnal ilmiah terkemuka. Secara khusus, studi ini akan menganalisis studi yang relevan dengan pembiayaan perlindungan sosial, mengakui peran penting mereka dalam membentuk paradigma perlindungan sosial kontemporer. Sintesis informasi dan praktik terbaik ini dimaksudkan sebagai sumber daya dasar yang akan menawarkan kumpulan wawasan yang terkonsolidasi untuk memandu dan memberdayakan pengembangan dan implementasi mekanisme perlindungan sosial yang kuat.

Gap analysis dalam penyediaan perlindungan sosial adalah proses evaluasi yang bertujuan untuk mengidentifikasi perbedaan antara apa yang seharusnya ada atau diharapkan dalam penyediaan perlindungan sosial dengan apa yang sebenarnya ada atau terjadi. Tujuan dari analisis kesenjangan ini adalah untuk mengidentifikasi

kekurangan atau kelemahan dalam sistem perlindungan sosial dan memberikan dasar untuk perbaikan atau peningkatan.

Analisis kesenjangan dalam penyediaan perlindungan sosial dapat mencakup beberapa aspek, antara lain:

- a. **Cakupan:** Menilai sejauh mana perlindungan sosial mencakup semua segmen masyarakat yang membutuhkannya. Dalam analisis ini, perbedaan antara jumlah penduduk yang seharusnya mendapatkan perlindungan dengan jumlah yang benar-benar terlindungi akan diidentifikasi.
- b. **Kualitas:** Mengukur kualitas layanan yang diberikan dalam program perlindungan sosial. Ini dapat mencakup pertimbangan seperti aksesibilitas, ketersediaan, dan tingkat manfaat yang diberikan kepada peserta.
- c. **Keberlanjutan:** Mengevaluasi keberlanjutan program perlindungan sosial dari segi keuangan dan administratif. Ini mencakup analisis apakah program memiliki sumber daya yang memadai dan apakah proses administratifnya efisien.
- d. **Efektivitas:** Mengukur sejauh mana program perlindungan sosial mencapai tujuannya. Apakah program tersebut benar-benar melindungi orang-orang dari risiko sosial dan ekonomi yang dihadapi?
- e. **Keadilan:** Menilai apakah program perlindungan sosial memiliki elemen keadilan dalam alokasi sumber daya dan manfaat. Apakah program tersebut adil dalam memperlakukan semua peserta dan segmen masyarakat?

## 2. Identifikasi Alternatif Sumber Pendanaan

Studi ini menggunakan kerangka berpikir beberapa alternatif pendanaan yang dikembangkan oleh Hurley (2012). Alternatif-alternatif tersebut di antaranya adalah:

- a. **Pajak dan Retribusi:** Pemerintah dapat mengumpulkan pendanaan tambahan melalui pajak khusus atau retribusi yang dialokasikan untuk program perlindungan sosial.
- b. **Dana Sosial:** Dana sosial dapat digunakan untuk mendukung program perlindungan sosial. Dana ini bisa berasal dari sumber seperti dana amal, yayasan, atau sumbangan swasta.
- c. **Pembiayaan Internasional:** Beberapa negara mungkin menerima dukungan keuangan dari organisasi internasional atau negara-negara donor untuk membiayai program perlindungan sosial.
- d. **Investasi dan Keuntungan:** Pemerintah dapat menginvestasikan dana program perlindungan sosial dalam instrumen investasi yang menghasilkan pendapatan, yang kemudian digunakan untuk membiayai program tersebut.
- e. **Sumber Dana Lainnya:** Terdapat berbagai sumber lainnya yang dapat digunakan untuk mendanai program perlindungan sosial, termasuk relokasi anggaran dari sektor-sektor lain, penerbitan obligasi khusus, atau bahkan pendapatan dari aset pemerintah yang dikelola.

Tidak tertutup kemungkinan adanya pengembangan alternatif-alternatif lain yang muncul dari kegiatan-kegiatan primer lainnya.

### 3. **Rapid Cost Benefit Analysis (CBA)**

*Rapid Cost Benefit Analysis (CBA)* dalam inovasi pembiayaan perlindungan sosial adalah metode evaluasi yang digunakan untuk dengan cepat mengukur dan membandingkan biaya serta manfaat dari inisiatif inovatif dalam pembiayaan perlindungan sosial. Tujuannya adalah memberikan gambaran awal tentang apakah inovasi ini layak untuk diterapkan atau tidak.

Dalam konteks pembiayaan perlindungan sosial, *rapid CBA* melibatkan identifikasi biaya yang terkait dengan mengembangkan dan mengimplementasikan inovasi tersebut, serta mengukur manfaat yang diharapkan. Manfaat ini bisa berupa peningkatan efisiensi dalam pengelolaan dana, peningkatan akses masyarakat terhadap perlindungan sosial, atau bahkan pengurangan beban fiskal pemerintah.

Melalui analisis cepat ini, pengambil keputusan dapat memperoleh pemahaman awal tentang potensi keuntungan dan kerugian dari inovasi pembiayaan perlindungan sosial tersebut. Hasil analisis ini dapat membantu dalam menentukan apakah inovasi tersebut perlu untuk diteruskan ke tahap analisis lebih mendalam atau untuk diimplementasikan langsung. Hasil dari kegiatan ini akan menjadi bahan pemicu dalam *Focus Group Discussion (FGD)* dan *stakeholder mapping*.

### 4. **Focus Group Discussion (FGD) dan Wawancara Mendalam**

FGD akan menjadi upaya kolaboratif yang melibatkan perwakilan pemerintah pusat dan daerah, dilakukan dalam skala nasional dan diperluas ke dua belas provinsi di wilayah kerja FES<sup>1</sup>. FGD pertama bertujuan untuk memfasilitasi dialog dan kolaborasi antara berbagai tingkat pemerintah, mengumpulkan wawasan dan strategi untuk mengatasi kesenjangan antara kemampuan fiskal dan cakupan perlindungan sosial dalam wilayah-wilayah ini. Diskusi tersebut menjadi platform penting untuk mengidentifikasi tantangan, menjelajahi peluang, dan merumuskan intervensi yang disesuaikan untuk meningkatkan kerangka kerja perlindungan sosial dalam provinsi-provinsi berikut ini:

- 1) Sumatera Utara
- 2) Sumatera Barat
- 3) Sumatera Selatan
- 4) DKI Jakarta
- 5) Jawa Tengah
- 6) Jawa Barat
- 7) DI Yogyakarta
- 8) Jawa Timur
- 9) Bali
- 10) Nusa Tenggara Barat (NTB)
- 11) Nusa Tenggara Timur (NTT)
- 12) Sulawesi Barat

<sup>1</sup> Pelaksanaan FGD diprioritaskan secara daring, mengingat studi dilaksanakan pada masa pemilu dan mendekati Bulan Ramadhan.

FGD kedua mencakup berbagai peserta, termasuk institusi terkait seperti Badan Kebijakan Fiskal, Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas, Kementerian Sosial, Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Otoritas Jasa Keuangan, dan Kementerian Koordinator Bidang Ekonomi. Namun, daftar ini masih dapat disesuaikan dan dapat mencakup peserta tambahan yang berkomitmen untuk perlindungan sosial. FGD tingkat nasional bertujuan untuk mengumpulkan wawasan secara komprehensif dari pemangku kepentingan kunci termasuk lembaga pemerintah, donor, perusahaan, dan akademisi mengenai upaya mereka dalam pembiayaan perlindungan sosial.

Selanjutnya, pada FGD ketiga, tim melakukan FGD secara spesifik di beberapa provinsi terpilih yaitu Provinsi Sumatera Utara, Provinsi Jawa Barat, Provinsi Jawa Tengah, Provinsi Jawa Timur, Provinsi Sulawesi Barat dan organisasi kemasyarakatan seperti BAZNAS dan organisasi pengusaha seperti KADIN dan APINDO. Perluasan ini bertujuan untuk mengembangkan dialog yang lebih kaya, menggabungkan perspektif dan kontribusi lokal dalam diskusi seputar strategi pembiayaan jaminan sosial.

Studi ini juga telah melakukan serangkaian wawancara mendalam di tingkat nasional dengan fokus mengumpulkan wawasan komprehensif tentang inisiatif-inisiatif inovatif dalam pembiayaan perlindungan sosial. Wawancara ini melibatkan berbagai kontributor, seperti KitaBisa untuk crowdfunding, Badan Kebijakan Fiskal - Kementerian Keuangan, Kementerian Desa dan Transmigrasi serta Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan, Kementerian Keuangan.

Tujuan wawancara mendalam ini adalah untuk mendapatkan pemahaman yang rinci tentang proses bisnis dan model yang terlibat dalam merancang dan melaksanakan strategi pembiayaan inovatif untuk perlindungan sosial. Berbeda dengan FGD, wawancara ini bertujuan untuk tingkat detail dan spesifik yang lebih tinggi dengan tujuan menangkap aspek-aspek yang rumit dari inisiatif-inisiatif ini, mulai dari konsep, pelaksanaan, hingga dampaknya. Pendekatan ini bertujuan untuk mengungkapkan mekanisme yang rumit dan praktik terbaik yang mendorong keberhasilan pembiayaan inovatif dalam domain jaminan sosial.

Kegiatan-kegiatan yang disebutkan di atas diharapkan menghasilkan beberapa hasil sebagai berikut:

- 1) **Repositori Wawasan Komprehensif:** Kumpulan perspektif dan strategi yang beragam yang diperoleh dari FGD dan wawancara mendalam, membentuk repositori wawasan yang komprehensif tentang inisiatif-inisiatif pembiayaan perlindungan sosial yang inovatif.
- 2) **Studi Kasus Terperinci:** Dokumentasi dan analisis terperinci dari berbagai inisiatif, menyediakan studi kasus mendalam yang menyoroti model-model yang berhasil, tantangan yang dihadapi, dan pelajaran yang dipetik dalam pembiayaan perlindungan sosial di berbagai sektor.
- 3) **Kompilasi Praktik Terbaik:** Identifikasi dan kompilasi praktik terbaik yang berasal dari diskusi tingkat nasional dan keterlibatan lokal, menawarkan serangkaian

pendekatan yang disusun dengan baik untuk pembiayaan yang efektif dalam perlindungan sosial.

- 4) Rekomendasi Kebijakan: Wawasan kebijakan yang terinformasi dan rekomendasi berdasarkan informasi yang dikumpulkan dengan tujuan memengaruhi dan meningkatkan strategi nasional untuk pembiayaan perlindungan sosial yang potensial mempengaruhi kebijakan pemerintah dan praktik sektor swasta.
- 5) Peningkatan Kolaborasi Pemangku Kepentingan: Penguatan kemitraan dan kolaborasi antara pemangku kepentingan - lembaga pemerintah, perusahaan swasta, organisasi filantropis, dan masyarakat - yang mendorong pendekatan yang lebih padu dan sejalan dalam pembiayaan perlindungan sosial.

## 2. Kondisi Terkini Pendanaan Program JKN dan Jaminan Sosial Ketenagakerjaan

### 2.1. Struktur Penerimaan dan Pembiayaan Jaminan Sosial Saat Ini

#### 2.1.1. Program Jaminan Kesehatan Nasional

Sampai dengan bulan Agustus 2023, total peserta JKN adalah sebesar 261 Juta orang dengan komposisi terbesar adalah segmen kepesertaan PBI (Penerima Bantuan Iuran) dan Bukan Penerima Upah (BPU) sebesar 96,67 juta orang dan 67,89 juta orang secara berturut-turut. Dari jumlah ini, hanya 79% peserta saja yang merupakan peserta aktif. Hal ini dapat ditunjukkan pada Tabel 2 berikut.

**Tabel 2. Jumlah Peserta JKN (miliar orang)**

Peserta	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (Aug)
PBI	86.40	87.83	91.10	92.38	92.11	96.52	96.60	99.99	111.04	96.67
PPU Penyelenggara Negara	14.25	15.42	16.06	16.68	17.24	17.62	17.37	18.63	19.38	18.62
PPU Non Penyelenggara Negara	10.08	22.45	24.97	28.22	32.60	35.91	37.78	41.38	42.55	34.81
PBPU	9.05	14.96	19.34	25.40	31.10	30.25	30.44	30.91	30.77	67.89
BP Penyelenggara Negara	4.84	4.80	4.81	4.67	4.71	4.53	3.61	3.87	3.76	3.79
BP Non Penyelenggara Negara	0.04	0.17	0.03	0.34	0.43	0.48	0.50	0.05	0.51	0.48
PBPU Pemda	8.77	11.17	15.42	20.31	29.87	38.84	36.16	40.43	40.76	38.83
<b>TOTAL</b>	<b>133.4</b>	<b>156.8</b>	<b>171.9</b>	<b>187.9</b>	<b>208.1</b>	<b>224.2</b>	<b>222.5</b>	<b>235.7</b>	<b>248.8</b>	<b>261.1</b>

Sumber: BPJS Kesehatan (2023)

Merujuk kepada Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014 sumber pendanaan dalam penyelenggaraan JKN adalah berasal dari iuran, baik peserta PBI dan bukan PBI. Bagi peserta PBI iuran dibayarkan oleh pemerintah pusat atau daerah. Sementara bagi peserta bukan PBI, iuran Pekerja Penerima Upah (PPU) dibayarkan secara bersama-sama oleh pekerja dan pemberi kerja. Sementara bagi pekerja Bukan Penerima Upah (BPU) iuran dibayarkan oleh pekerja tersebut.

Total penerimaan program JKN cenderung meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan laporan keuangan BPJS Kesehatan pada tahun 2022, total penerimaan program JKN adalah sebesar Rp144,06 triliun. Dalam membiayai program JKN, penerimaan tidak hanya berasal dari iuran saja, tetapi juga dari hibah dan kontribusi. Sejak tahun 2020, salah satu sumber penerimaan program JKN berasal dari pajak rokok. Besaran kontribusi dari pajak rokok mengalami penurunan sebesar 80% pada tahun 2022, menjadi sebesar Rp195,7 juta dari sebelumnya Rp1,03 miliar pada tahun 2021. Meskipun demikian, jika melihat komposisi penerimaan program JKN, komposisi terbesar masih berasal dari iuran. Jumlah penerimaan iuran ini cenderung meningkat setiap tahunnya seiring dengan peningkatan cakupan kepesertaan. Pada tahun 2022, jumlah penerimaan yang berasal dari iuran adalah sebesar Rp143,29 triliun. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 3.

**Tabel 3. Penerimaan Program JKN (dalam triliun rupiah)**

Penerimaan	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Iuran	39.63	51.43	67.27	74.40	82.04	105.98	133.94	139.55	143.29
Kontribusi dari BPJS Kesehatan	0	1.07	0	0	0	0	0	0	0
Kontribusi Pajak Rokok	0	0	0	0	0	0	0.64	1.03	0.20
Hibah dari BPJS Kesehatan	0	1.54	6.83	0.14	0	0	0	0	0
Lain - lain	0.51	0.15	0.07	0.21	1.05	1.64	0.04	0.52	0.01
Jumlah Penerimaan	40.14	54.19	74.17	74.75	83.09	107.62	135.02	141.10	144.06

Sumber: DJSN (2022)

Jika dilihat berdasarkan segmen kepesertaan, iuran yang diterima oleh program JKN bersumber dari peserta Penerima Upah baik yang berasal dari penyelenggara negara maupun BUMN/swasta, persentasenya mencapai 45% pada tahun 2022. Penerimaan iuran terbesar selanjutnya berasal dari iuran peserta PBI yang dibiayai oleh pemerintah pusat, yaitu sebesar Rp46,1 triliun atau 32% dari total penerimaan pada tahun 2022. Hal ini adalah dana yang dikeluarkan oleh pemerintah melalui APBN. Melihat kondisi ini dapat disimpulkan bahwa penerimaan program JKN sangat bergantung kepada iuran dari peserta penerima upah.

**Tabel 4. Penerimaan iuran JKN Berdasarkan Segmen Kepesertaan (dalam triliun rupiah)**

No.	Penerimaan iuran	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (Aug)
A	Penerima Bantuan iuran	19.93	19.88	24.81	25.36	25.49	35.78	48.62	47.00	46.05	32.21
B	Bukan PBI										
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)										
	a. PPU Penyelenggara Negara	12.33	13.44	13.98	14.07	14.56	16.79	21.57	25.59	26.89	17.72
	b. PPU Badan Usaha	3.59	10.66	17.69	20.95	24.64	28.52	33.55	35.07	37.87	27.67
2	PBPU dan BP	1.41	3.69	5.29	7.42	8.65	9.89	10.65	11.61	12.32	8.38
3	BP Penyelenggara Negara	0.82	1.40	1.92	1.73	1.70	1.89	1.96	2.05	2.11	1.47
C	Penduduk yang didaftarkan Pemda	1.55	2.35	3.57	4.87	6.99	13.12	13.47	14.27	14.26	8.10
D	Bantuan iuran										
1	Bantuan iuran Pemerintah atas PBPU & BP	0	0	0	0	0	0.93	1.28	1.22	0.59	
2	Bantuan iuran Pemerintah atas PD Pemda	0	0	0	0	0	3.19	2.68	2.57	1.32	
	<b>Total</b>	<b>39.63</b>	<b>51.43</b>	<b>67.27</b>	<b>74.40</b>	<b>82.04</b>	<b>105.98</b>	<b>133.94</b>	<b>139.55</b>	<b>143.29</b>	<b>97.45</b>

Sumber: BPJS Kesehatan (2023)

Pada awal pelaksanaannya, program JKN mengalami defisit karena beban pengeluaran yang lebih besar. Defisit terbesar terjadi pada tahun 2018 yaitu sebesar Rp10,4 triliun. Seiring dengan semakin bertambahnya cakupan program JKN, khususnya dari segmen peserta PU dan Mandiri, defisit yang dialami oleh program JKN semakin berkurang bahkan surplus sejak tahun 2020. Selain itu juga tingkat kolektibilitas iuran cenderung meningkat setiap tahunnya, di atas 90% untuk setiap segmen kepesertaan. Hal ini dapat ditunjukkan oleh Tabel 5 berikut.

**Tabel 5. Realisasi Kolektibilitas (dalam persen)**

No	Kolektibilitas iuran	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (Aug)
A	Penerima Bantuan iuran	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	99.7	100.2	99.1
B	Bukan PBI										
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)										
	a. PPU Penyelenggara Negara	97.2	101.0	101.6	101.8	100.5	100.1	94.1	100.7	100.2	101.9
	b. PPU Badan Usaha	101.3	98.7	99.3	97.5	100.5	99.2	99.5	99.8	99.9	99.9
2	PBPU dan BP	74.9	79.0	92.4	110.4	69.6	63.6	74.0	78.2	91.6	92.7
3	BP Penyelenggara Negara	62.1	84.8	118.1	105.0	99.9	100.8	99.7	100.3	99.6	100.0
C	Penduduk yang didaftarkan Pemda	114.3	99.4	97.5	93.6	102.8	100.7	97.4	96.9	102.5	77.1
D	Bantuan iuran										
1	Bantuan iuran Pemerintah atas PBPU & BP	-	-	-	-	-	-	82.1	111.6	102.0	27.6
2	Bantuan iuran Pemerintah atas PD Pemda	-	-	-	-	-	-	97.4	94.1	97.1	72.1

Sumber: BPJS Kesehatan

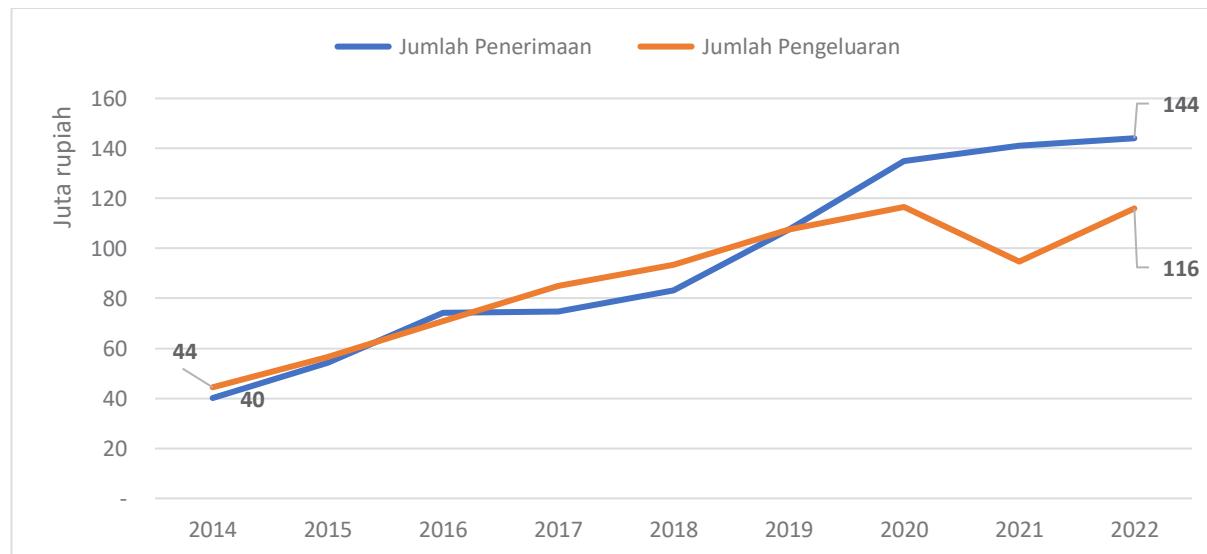
Jika melihat dari sisi pengeluaran, pengeluaran terbesar program JKN adalah untuk membayar klaim kepada fasilitas kesehatan. Besarnya mencapai Rp111,84 triliun atau 96% dari total pengeluaran sampai dengan Agustus 2023. Sementara biaya operasional BPJS Kesehatan hanya sebesar 3,4% dari total pengeluaran pada tahun 2022. Hal ini dapat ditunjukkan pada Tabel 6.

**Tabel 6. Beban Jaminan Kesehatan (dalam triliun rupiah)**

No	Beban Jaminan Kesehatan per Tingkat Layanan	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (Aug)
1	RJTP	8.64	10.80	12.31	12.78	13.73	15.06	14.88	14.77	14.95	11.85
2	RITP	0.44	0.71	0.77	0.89	1.10	1.21	1.14	0.95	1.08	0.97
3	RJTL	8.17	13.64	16.54	23.52	27.38	31.69	28.36	28.06	34.57	28.52
4	RITL	25.16	31.86	37.49	47.04	51.78	60.18	50.88	46.24	62.39	56.46
5	Promotif dan Preventif	0.15	0.10	0.14	0.21	0.30	0.32	0.26	0.31	0.49	0.45
6	Pelayanan Kesehatan Khusus	0.0004	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Jamkesmen	0.0036	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Jamkestama	0.0037	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Pelkes Penyakit Khusus Katastropik	0.0978	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Jumlah	<b>42.66</b>	<b>57.11</b>	<b>67.25</b>	<b>84.44</b>	<b>94.30</b>	<b>108.46</b>	<b>95.51</b>	<b>90.33</b>	<b>113.47</b>	<b>98.24</b>

Sumber: BPJS Kesehatan (2023)

Akan tetapi jika melihat grafik perbandingan antara penerimaan dan pengeluaran (Gambar 3), gap antara penerimaan dan pengeluaran cenderung mengecil. Hal ini diakibatkan oleh jumlah penerimaan iuran yang cenderung tidak bertambah secara signifikan dan beban pengeluaran yang semakin meningkat. Dari sisi kondisi kesehatan keuangan DJS Kesehatan sendiri, berdasarkan Laporan Keuangan BPJS Kesehatan tahun 2022, aset bersih yang dimiliki telah mencukupi 5,98 bulan estimasi pembayaran klaim ke depan. Hal ini berdasarkan rata – rata klaim bulanan selama 12 bulan terakhir. Beban Jaminan Kesehatan terbesar adalah untuk membiayai perawatan di tingkat lanjut, berupa rawat inap sebesar Rp62,39 triliun dan rawat jalan sebesar Rp34,57 triliun pada tahun 2022. Pengeluaran untuk kegiatan promotif dan preventif hanya sebesar 0,43% dari total beban Jaminan Kesehatan pada tahun 2022.

**Gambar 3. Keuangan Program JKN**

Sumber: BPJS Kesehatan

### 2.1.2. Program Jaminan Sosial Ketenagakerjaan

Pada tahun 2022, total penerimaan dari setiap program Jaminan Sosial Ketenagakerjaan yang diperoleh BPJS Ketenagakerjaan adalah Rp88,3 triliun. Di mana program yang memberikan jumlah iuran terbesar adalah program JHT, karena memiliki persentase iuran yang lebih besar dibandingkan dengan program lainnya, yaitu sebesar Rp55,728 miliar pada tahun 2022. Besar penerimaan yang berasal dari iuran cenderung untuk meningkat setiap tahunnya, kecuali pada tahun 2020, saat terjadinya Pandemi Covid-19. Hal ini disebabkan oleh jumlah peserta PU yang berkurang akibat PHK. Penerimaan program Jaminan Sosial Ketenagakerjaan dapat ditunjukkan oleh Tabel 7.

**Tabel 7. Penerimaan dari iuran Program Jaminan Sosial Ketenagakerjaan**

IURAN (dalam miliar rupiah)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
JKK	3,505	4,108	465	5,323	5,926	3,791	5,233	6,379
JKM	1,591	1,829	2,121	2,496	2,814	1,825	2,457	3,048
JHT	28,475	32,978	37,322	42,455	47,438	49,369	51,459	55,728
JP	262	9,706	12,319	14,826	17,249	1,828	1,915	20,714
JKP	0	0	0	0	0	0	1,954	2,444
<b>Total Penerimaan iuran</b>	<b>36,191</b>	<b>48,621</b>	<b>56,412</b>	<b>651</b>	<b>73,427</b>	<b>73,265</b>	<b>80,253</b>	<b>88,313</b>

Sumber: BPJS Ketenagakerjaan

Selanjutnya, jika dilihat dari sisi pemberian manfaat (klaim), besarannya cenderung meningkat setiap tahun untuk setiap jenis program. Pada saat terjadinya pandemi, untuk program JHT besaran klaim mengalami peningkatan sebesar 22%. Kemungkinan hal ini disebabkan oleh banyaknya PHK akibat pembatasan – pembatasan sosial yang

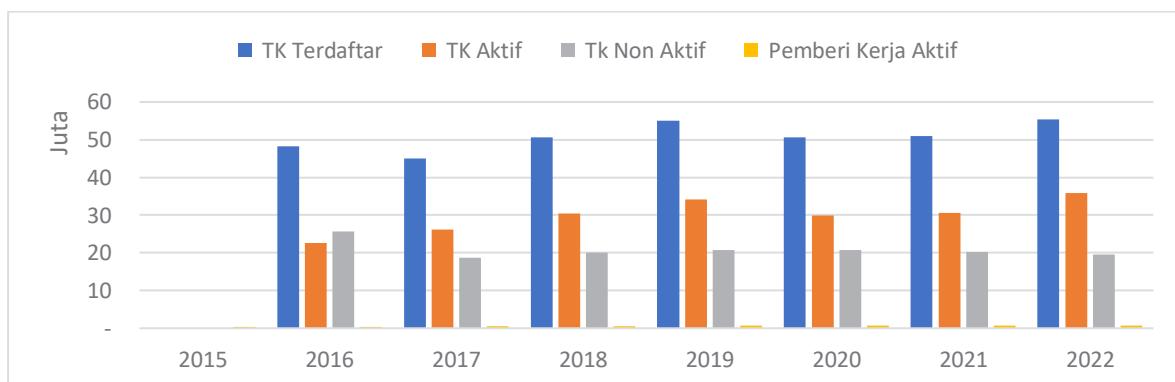
berimbang kepada kondisi perekonomian. Meskipun demikian, jumlah klaim JHT ini terus meningkat dan mencapai 43,24 miliar pada tahun 2022. Sementara itu jumlah klaim untuk program JKK juga terus meningkat. Jumlah ini diikuti dengan peningkatan kasus dari 234.370 pada tahun 2021 menjadi 297.725 pada tahun 2022. Hal ini mengindikasikan dibutuhkannya sosialisasi mengenai keselamatan kerja yang lebih masif agar beban klaim dari program ini dapat dikurangi.

**Tabel 8. Nominal Klaim Program Jaminan Sosial Ketenagakerjaan**

Manfaat (dalam miliar rupiah)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
JKK	661	832	971	1,227	1,577	1,557	179	2,391
JKM	464	594	612	708	863	1,347	3,164	2,705
JHT	16,759	17,973	23,235	25,447	27,081	33,102	37,088	43,248
JP	36	162	375	223	196	440	736	649
JKP								45
<b>Total</b>	<b>1,792</b>	<b>19,561</b>	<b>25,193</b>	<b>27,605</b>	<b>29,717</b>	<b>36,446</b>	<b>42,778</b>	<b>49,038</b>

Sumber: BPJS Ketenagakerjaan

Sampai dengan tahun 2022, jumlah tenaga kerja yang terdaftar dalam program Jaminan Sosial Ketenagakerjaan adalah 55.379.720 orang dengan jumlah tenaga kerja aktif sebanyak 35.864.017 orang dan pemberi kerja aktif sebanyak 735.295 pemberi kerja. Tenaga kerja tidak aktif adalah sebesar 19.515.703 orang atau 19,5% dari total kepesertaan. Jumlah tenaga kerja yang terdaftar dan aktif cenderung meningkat setiap tahunnya. Hal ini didukung oleh semakin berkurangnya persentase jumlah peserta tidak aktif setiap tahunnya. Kondisi ini sangat mempengaruhi kolektibilitas iuran untuk masing-masing program. Hal ini dapat ditunjukkan oleh Gambar 4 berikut.

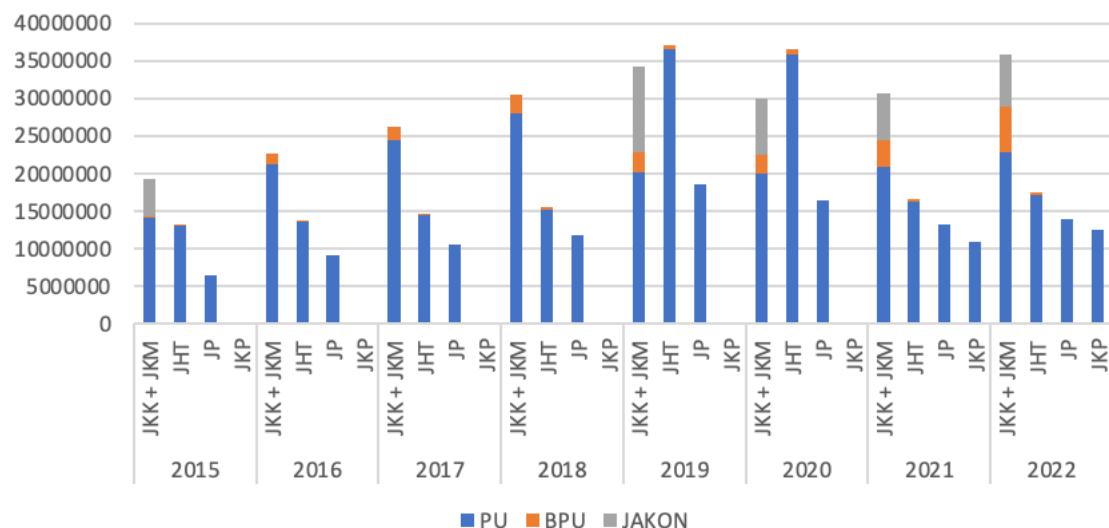


**Gambar 4. Jumlah Kepesertaan BPJS Ketenagakerjaan**

Sumber: BPJS Ketenagakerjaan

Jika dilihat berdasarkan jenis program yang ditawarkan, untuk setiap program, segmen kepesertaan Penerima Upah (PU) memiliki jumlah peserta yang terbesar untuk setiap program yang ditawarkan. Setiap tahun jumlahnya meningkat, kecuali pada awal terjadinya Pandemi Covid-19 pada rentang waktu 2019 – 2020. Hal ini disebabkan oleh banyaknya kasus PHK akibat kondisi perekonomian saat terjadinya pandemi. Jumlah

segmen PU yang mengikuti program Jaminan Pensiun (JP) juga terus meningkat. Pada tahun 2022, jumlah peserta PU yang terdaftar pada program JP adalah sebesar 14,01 juta pekerja. Program ini hanya diperuntukkan bagi segmen PU. Akan tetapi di sisi lain, hal ini menunjukkan semakin meningkatnya kesadaran pekerja mengenai pentingnya program JP sebagai pegangan mereka untuk menghadapi risiko di masa tua. Begitu pula dengan segmen kepesertaan Bukan Penerima Upah yang cenderung meningkat jumlahnya setiap tahun. Pada tahun 2022, jumlah peserta BPU pada program JKK dan JKM adalah sebanyak 6 juta pekerja dan untuk program JHT sebanyak 387 ribu pekerja.



**Gambar 5. Jumlah Peserta Aktif BPJS Ketenagakerjaan Berdasarkan Program**

Sumber: BPJS Ketenagakerjaan

## 2.2. Tantangan Pendanaan Jaminan Sosial Saat Ini

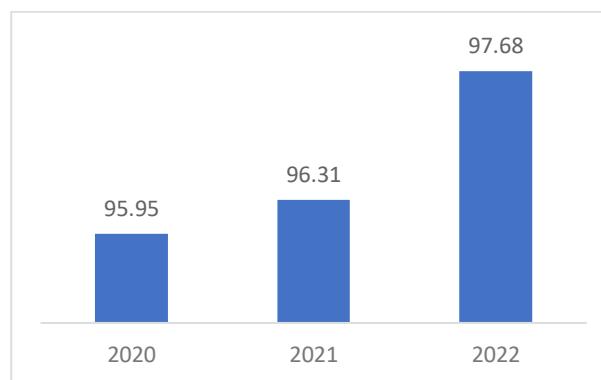
BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan, sebagai dua pilar utama jaminan sosial di Indonesia, menghadapi berbagai tantangan dalam hal pendanaan. Tantangan ini menjadi sorotan utama dalam upaya menjaga keberlanjutan dan efektivitas program Jaminan Sosial. Mulai dari cakupan kepesertaan yang belum optimal hingga tingkat kolektibilitas iuran yang masih rendah, setiap tantangan tersebut menempatkan tekanan signifikan pada keberlangsungan BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

Pada kasus BPJS Kesehatan, belum optimalnya cakupan kepesertaan menjadi salah satu tantangan utama dalam pendanaan. Pada akhir tahun 2022, tercatat sebanyak 9,66% penduduk Indonesia masih belum terdaftar program JKN (BPJS Kesehatan, 2023). Selain itu, tingginya dominasi segmen Penerima Bantuan Iuran (PBI) juga masih menjadi tantangan utama dalam pendanaan. BPJS Kesehatan (2023) mencatat 61% peserta program JKN pada tahun 2022 berasal dari segmen PBI (44,6% PBI-APBN dan 16,4% PBI-APBD). Menurut temuan FGD, hal ini disebabkan oleh ketidaktepatan sasaran kepesertaan segmen PBI serta belum maksimalnya upaya untuk memperluas kepesertaan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Pekerja Penerima Upah (PPU). Tidak hanya itu, berdasarkan temuan FGD, masih rendahnya tingkat kolektibilitas iuran,

terutama dari peserta segmen PBPU, serta tingginya jumlah peserta non aktif juga menjadi masalah serius.

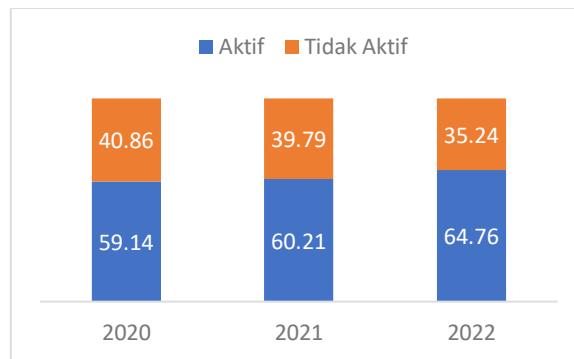
Di sisi lain, BPJS Ketenagakerjaan juga menghadapi sejumlah tantangan yang signifikan dalam menjaga pendanaan yang optimal. Salah satu tantangan utama yang dihadapi adalah rendahnya cakupan kepesertaan. Per 31 Desember 2022, cakupan kepesertaan BPJS Ketenagakerjaan baru mencapai 55.379.720 tenaga kerja atau 57,46% dari seluruh pekerja di Indonesia yang masuk dalam Semesta BPJS Ketenagakerjaan (BPJS Ketenagakerjaan, 2023). Dengan kata lain, sekitar 41 juta pekerja masih belum terlindungi jaminan sosial ketenagakerjaan. Menurut BPJS Ketenagakerjaan (2023), tantangan ini disebabkan oleh beberapa faktor kunci: masih rendahnya *brand awareness* dan edukasi tentang manfaat jaminan sosial ketenagakerjaan, masih adanya pemberi kerja atau badan usaha yang belum mematuhi kewajiban mereka untuk memberikan jaminan sosial ketenagakerjaan kepada para pekerja, dan masih rendahnya kemampuan membayar iuran terutama di kalangan pekerja informal.

Tingkat kolektibilitas iuran peserta yang belum maksimal juga menjadi tantangan utama dalam pendanaan jaminan sosial ketenagakerjaan. Pada tahun 2022, tingkat kolektibilitas iuran BPJS Ketenagakerjaan secara umum adalah 97,68% (BPJS Ketenagakerjaan, 2023). Artinya, masih ada 2,32% iuran yang belum diterima. Tantangan ini dilatarbelakangi oleh tingginya proporsi peserta tidak aktif serta rendahnya kedisiplinan pemberi kerja atau badan usaha dalam membayar iuran. BPJS Ketenagakerjaan (2023) mengungkapkan bahwa persentase peserta tidak aktif masih tinggi, yaitu sebesar 35,24% pada tahun 2022.



**Gambar 6. Tingkat Kolektibilitas iuran BPJS Ketenagakerjaan**

Sumber: BPJS Ketenagakerjaan

**Gambar 7. Persentase Peserta Aktif dan Tidak Aktif BPJS Ketenagakerjaan**

Sumber: BPJS Ketenagakerjaan

Tantangan lainnya adalah jumlah peserta keluar yang cukup tinggi setiap tahunnya. Meskipun jumlah kepesertaan BPJS Ketenagakerjaan tercatat tumbuh pada tahun 2022, BPJS Ketenagakerjaan (2023) juga mencatat adanya pekerja keluar dari kepesertaan yang mencapai 18.992.399 orang dengan 39,99% di antaranya adalah peserta segmen PU dan diikuti oleh peserta segmen jasa konstruksi 32,84% dan peserta segmen Bukan Penerima Upah (BPU) 27,17%. Menurut BPJS Ketenagakerjaan (2023), alasan para pekerja tersebut keluar dari kepesertaan BPJS Ketenagakerjaan antara lain karena habis masa kontrak, mengundurkan diri, pensiun, meninggalkan Indonesia, cacat total tetap, meninggal dunia, tak mampu membayar iuran, atau terjadinya pemutusan hubungan kerja (PHK).

**Tabel 9. Jumlah Peserta Keluar BPJS Ketenagakerjaan**

Segmen Kepesertaan	2020	2021	2022
Peserta Penerima Upah	7.676.536 (35,62%)	6.751.437 (35,45%)	7.594.775 (39,99%)
Peserta Bukan Penerima Upah	3.643.659 (16,91%)	3.128.014 (16,43%)	5.161.151 (27,17%)
Peserta Jasa Konstruksi	10.231.527 (47,47%)	9.163.423 (48,12%)	6.236.473 (32,84%)
<b>Jumlah</b>	<b>21.551.722 (100,00%)</b>	<b>19.042.874 (100,00%)</b>	<b>18.992.388 (100,00%)</b>

Sumber: BPJS Ketenagakerjaan (2023)

### 2.3. Regulasi Terkait Sumber Pendanaan Jaminan Sosial

BPJS memiliki peran penting dalam pelaksanaan program jaminan sosial di Indonesia sesuai dengan UU Nomor 40 Tahun 2004 dan UU Nomor 24 Tahun 2011. Tujuan dari kedua undang-undang ini adalah untuk menyediakan perlindungan sosial bagi semua peserta melalui dana jaminan sosial yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

(BPJS). UU Nomor 40 Tahun 2004 menetapkan bahwa Dana Jaminan Sosial merupakan dana titipan yang dimiliki oleh semua peserta, terdiri dari kumpulan kontribusi dan hasil pengembangannya yang dikelola oleh BPJS untuk pembayaran manfaat kepada peserta dan pembiayaan biaya operasional untuk pelaksanaan program jaminan sosial. Sementara itu, UU Nomor 24 Tahun 2011 memberikan wewenang kepada BPJS untuk memperoleh pendanaan operasional yang cukup untuk pelaksanaan programnya dari Dana Jaminan Sosial dan/atau sumber tambahan sesuai dengan yang diizinkan oleh hukum. Dengan demikian, melalui kedua undang-undang tersebut, BPJS memainkan peran kunci dalam menjamin perlindungan sosial bagi masyarakat Indonesia.

**Tabel 10. Regulasi Pendanaan Program Jaminan Sosial**

No	Regulasi	Jenis Pendanaan	Jenis Jaminan Sosial	Catatan
1	Inpres No. 1/2022	APBN, APBD, dan sumber lain yang sah	BPJS Kesehatan	Instruksi kepada para Menteri dan lembaga terkait
2	Inpres No. 2/2021	APBN, APBD, dan sumber lain yang sah	BPJS Ketenagakerjaan	Instruksi kepada para Menteri dan lembaga terkait
3	Perpres No. 36/2023	APBN, APBD, dan sumber lain yang sah	Jaminan Sosial	Peta Jalan Jaminan Sosial 2023-2024
4	Perpres No.64/2020	APBN, APBD, dan sumber lain yang sah	BPJS Kesehatan	Pendanaan premi PBI dari pemerintah pusat dan daerah
5	UU No. 11/2020	APBN dan BPJS Ketenagakerjaan	Jaminan Kehilangan Pekerjaan	Sumber pendanaan JKP berasal dari modal awal pemerintah, rekomposisi iuran program JKK dan JKm (PP 37/2021), dan/atau dana operasional BPJS Ketenagakerjaan.
6	PMK No. 128/2018, Perpres No. 82/2018	Pajak Rokok	BPJS Kesehatan	Pemotongan pajak rokok sebesar 37,5% sebagai kontribusi dukungan JKN
7	PMK No. 215/2021	DBH CHT	BPJS Kesehatan	Pembayaran iuran Jamkesda, termasuk pekerja yang terkena PHK
8	PMK No. 91/2023	DBH Sawit	Jaminan Sosial	Perlindungan sosial bagi pekerja perkebunan sawit yang belum terdaftar sebagai peserta program jaminan sosial.
9	UU No. 1/2022	DAU	Jaminan Sosial	Penggunaan DAU salah satunya terdiri atas bagian DAU yang tidak ditentukan penggunaannya (block grant).
10	Permendagri No. 20/2018	Dana Desa	Jaminan Sosial	Belanja pegawai dialokasikan salah satunya untuk pembayaran jaminan sosial bagi kepala desa dan perangkat desa.
11	Permensos No. 9/2020	CSR	Jaminan Sosial	Tanggung jawab sosial dan lingkungan untuk melaksanakan perlindungan dan jaminan sosial bagi karyawan dan keluarga.

Sumber: LPEM FEB UI, diolah dari berbagai sumber (2024)

Tabel 10 menunjukkan beberapa jenis pendanaan yang telah diatur dalam regulasi. Secara umum, pendanaan program jaminan sosial berasal dari Anggaran Pendapatan

dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), dan sumber lain yang sah sesuai dengan regulasi hukum. APBN digunakan untuk mendanai peserta Jaminan Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Jaminan Kehilangan Pekerjaan (JKP). Dari APBD, beberapa komponen yang dapat dimanfaatkan untuk mendanai jaminan sosial adalah pajak rokok, Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBH CHT), DBH Sawit, dan dana desa. Sementara itu, sumber lainnya bisa berasal dari CSR.

Pendanaan utama untuk meningkatkan pelaksanaan program jaminan sosial disediakan oleh APBN, APBD, dan sumber lain yang sah sesuai dengan regulasi hukum, seperti yang diatur dalam Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 1 Tahun 2022, Inpres Nomor 2 Tahun 2021, dan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 36 Tahun 2023. Inpres Nomor 1 Tahun 2022 dan Inpres Nomor 2 Tahun 2021 bertujuan sebagai arahan kepada para Menteri dan lembaga terkait untuk optimalisasi program Jaminan Kesehatan Nasional (Inpres Nomor 1 Tahun 2022) dan Jaminan Sosial Ketenagakerjaan (Inpres Nomor 2 Tahun 2021). Sementara itu, Perpres Nomor 36 Tahun 2023 bertujuan untuk membentuk Peta Jalan Jaminan Sosial tahun 2023-2024 dalam rangka penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial bidang kesehatan dan bidang ketenagakerjaan agar terlaksana secara sistematis, terarah, terukur, dan berkelanjutan.

Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 mengatur tentang pendanaan premi untuk peserta Jaminan Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang dibayarkan oleh Pemerintah Pusat. Untuk memastikan keberlanjutan dan kesehatan keuangan Jaminan Kesehatan, Pemerintah Daerah turut berkontribusi dalam membayar premi untuk peserta Jaminan Kesehatan PBI sesuai dengan kapasitas fiskal daerah tersebut. Dengan demikian, Perpres ini menggarisbawahi tanggung jawab bersama antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam memastikan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat.

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja menyebutkan aturan mengenai pendanaan Jaminan Kehilangan Pekerjaan (JKP). Jaminan Kehilangan Pekerjaan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial untuk mempertahankan derajat kehidupan yang layak pada saat pekerja/buruh kehilangan pekerjaan. Manfaat Jaminan Kehilangan Pekerjaan berupa uang tunai, akses informasi pasar kerja, dan pelatihan kerja. Pendanaan ini bersumber dari modal awal pemerintah, rekomposisi iuran program JKK dan JKM (PP 37/2021), dan/atau dana operasional BPJS Ketenagakerjaan.

Pajak rokok memiliki peran penting dalam mendukung program Jaminan Kesehatan, seperti yang diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan Nomor 128/PMK.07/2018 dan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018. Kedua regulasi tersebut mengatur peningkatan pendanaan untuk program Jaminan Kesehatan dengan memanfaatkan kontribusi pendapatan yang berasal dari bagian Pajak Rokok yang dialokasikan ke setiap wilayah provinsi/kabupaten/kota. Kontribusi dari Pajak Rokok ditingkatkan menjadi 75% dari sebelumnya 50% yang setara dengan 37.5% dari pendapatan aktual yang diperoleh dari Pajak Rokok di setiap provinsi/kabupaten/kota.

Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBH CHT) dialokasikan untuk mendukung program-program dengan fokus pada: a. peningkatan kualitas bahan baku; b. pengembangan industri; c. pengembangan lingkungan sosial; d. edukasi tentang regulasi di sektor cukai; dan/atau e. penanggulangan barang yang dikenai cukai ilegal. Prioritas diberikan pada sektor kesehatan untuk memperkuat program Jaminan Kesehatan Nasional, terutama dengan tujuan meningkatkan kuantitas dan kualitas layanan kesehatan serta mendukung pemulihian ekonomi di daerah-daerah lokal. Hal ini sesuai dengan yang diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan Nomor 215/PMK.07/2021.

Peraturan Menteri Keuangan Nomor 91 Tahun 2023 menyebutkan bahwa DBH Sawit digunakan untuk kegiatan selain pembangunan dan pemeliharaan infrastruktur jalan yang ditetapkan oleh menteri, salah satunya adalah untuk perlindungan sosial bagi pekerja perkebunan sawit yang belum terdaftar sebagai peserta program jaminan sosial. Pelaksanaan kegiatan perlindungan sosial bagi pekerja perkebunan sawit ditetapkan dalam Peraturan Kepala Daerah minimal dengan mempertimbangkan kriteria penerima bantuan, besaran bantuan, jangka waktu pemberian bantuan, dan kondisi pemberian bantuan.

Dana Alokasi Umum (DAU) adalah bagian dari Transfer ke Daerah (TKD) yang dialokasikan dengan tujuan mengurangi ketimpangan kemampuan keuangan dan layanan publik antar daerah. Sejak tahun 2023, penggunaan DAU terdiri atas dua bagian, yaitu DAU yang tidak ditentukan penggunaannya (*block grant*) dan DAU yang ditentukan penggunaannya (*specific grant*). Hal ini diatur dalam UU Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Pemberian DAU berbentuk *block grant* memberikan fleksibilitas kepada pemerintah daerah untuk menggunakannya sesuai dengan prinsip otonomi daerah, termasuk untuk pendanaan jaminan sosial.

Pengelolaan keuangan desa diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2018 dimana salah satu isinya mengatur tentang belanja pegawai. Belanja pegawai dianggarkan untuk pengeluaran penghasilan tetap, tunjangan, penerimaan lainnya, dan pembayaran jaminan sosial bagi kepala desa dan perangkat desa, serta tunjangan BPD. Belanja pegawai dianggarkan dalam bidang penyelenggaraan pemerintahan desa dan pelaksanaannya dibayarkan setiap bulan.

Corporate Social Responsibility (CSR) mendapatkan dukungan pendanaan dari berbagai sumber sesuai dengan yang diatur dalam Peraturan Menteri Sosial Nomor 9 Tahun 2020. Pendanaan untuk pelaksanaan kegiatan Forum Tanggung Jawab Sosial dan Lingkungan Badan Usaha dapat berasal dari: a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN); b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD); c. sumbangan dari anggota Forum; dan/atau d. sumber lain yang sah dan sukarela sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Dengan demikian, CSR memainkan peran penting dalam mendukung berbagai kegiatan sosial dan lingkungan yang dilakukan oleh perusahaan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan pelestarian lingkungan hidup.

## 2.4. Inisiasi Sumber Pembiayaan Alternatif Saat Ini

### 2.4.1. Pemerintah Daerah

Secara umum inisiatif yang dilakukan oleh pemerintah daerah bertujuan untuk memperluas cakupan kepesertaan baik pada program JKN maupun Jaminan Sosial Ketenagakerjaan. Dalam hal ini pemerintah daerah bekerja sama dengan badan pelaksana jaminan sosial, tidak hanya di tingkat provinsi tetapi juga di tingkat Kabupaten/Kota melalui Dinas Ketenagakerjaan. Dana yang digunakan bersumber dari APBD, *sharing* dengan Pemerintah Kabupaten/Kota, Dana Bagi Hasil, Pajak, CSR dan inisiatif lainnya.

Untuk jaminan sosial ketenagakerjaan sebagai contoh adalah Provinsi Jawa Barat dalam tahun anggaran 2023 memberikan jaminan ini kepada 175.913 pekerja miskin dan rentan dengan pendanaan melalui APBD. Sementara dari APBDes pada periode waktu yang sama jumlah pekerja miskin dan rentan yang dapat terlindungi adalah sebanyak 26.800 pekerja.

Pada awal pelaksanaan program JKN, daerah – daerah yang memiliki program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) diminta untuk berintegrasi ke program JKN selambatnya pada tahun 2019. Bagi penduduk yang sudah terdaftar dalam program Jamkesda, kepesertaan mereka otomatis menjadi kepesertaan PBI. Sebagai contoh adalah daerah yang sudah mencapai Cakupan Kesehatan Semesta (UHC) seperti DKI Jakarta dan Bali.

Saat ini beberapa daerah seperti Sumatera Selatan, Jawa Barat dan Bali mengalokasikan dana APBD yang dimiliki untuk membiayai kepesertaan PBI program JKN. Meskipun demikian alokasi dana ini tidak terlalu besar mengingat kapasitas fiskal pemerintah daerah yang terbatas. Sasarannya adalah masyarakat miskin yang sudah masuk ke dalam DTKS tetapi tidak mendapatkan bantuan dari pusat. Sementara bagi daerah dengan kapasitas fiskal yang besar seperti Provinsi DKI Jakarta, pada tahun 2023 anggaran yang dialokasikan mencapai Rp2 triliun. Berbeda dengan provinsi yang lain, karena kapasitas fiskal yang besar, alokasi dana pemerintah pusat untuk membiayai PBI JKN di Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2023 hanya 12% saja.

**Tabel 11. Inisiatif di Tingkat Daerah<sup>2</sup>**

Provinsi	APBD	CSR	Pajak/ Retribusi	DBH	DAU	Dana Desa	Individu	Ormas/ Crowd- funding	Matching Defined Contribution	Bank Sampah
Sumatera Selatan			✓			✓				
Sumatera Barat			✓				✓			
DKI Jakarta			✓							
Jawa Barat	✓		✓				✓	✓	✓	
Jawa Tengah			✓				✓	✓	✓	✓
DIY				✓	✓	✓				
Bali	✓		✓							
NTT				✓						
NTB			✓		✓		✓			
Sulbar			✓			✓				

Sumber: LPEM FEB UI, berdasarkan narasumber pada FGD (2024)

Selain itu juga ada PBI daerah yang ditanggung secara penuh melalui dana Bantuan Keuangan Khusus (BKK) yang juga dibantu oleh Pemkab/Pemkot. Sebagai contoh Pemkab/Pemkot di Bali memiliki dana bantuan khusus untuk rohaniwan. Dalam Peraturan Menteri Keuangan Nomor 78 Tahun 2020 telah diatur bahwa pemerintah daerah berkontribusi dalam membayar iuran bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan sesuai kapasitas fiskal daerah dengan ketentuan sebagai berikut:

- untuk provinsi dengan kapasitas fiskal daerah sangat tinggi sebesar Rp2.200,00 (Dua Ribu Dua Ratus Rupiah) per orang per bulan;
- untuk provinsi dengan kapasitas fiskal daerah tinggi dan sedang sebesar Rp2.100,00 (Dua Ribu Seratus Rupiah) per orang per bulan; dan
- untuk provinsi dengan kapasitas fiskal daerah rendah dan sangat rendah sebesar Rp2.000,00 (Dua Ribu Rupiah) per orang per bulan.

Dalam melakukan pembiayaan tersebut, pemerintah daerah mengambil dana dari pajak rokok, DBH Sawit dan DBH Cukai Hasil Tembakau. Sebagai contoh adalah Provinsi NTT, dimana pada Desember 2023, mereka membiayai 3,5 Juta orang yang pendanaannya berasal dari pajak rokok. Provinsi Jawa Barat mengalokasikan dana untuk membiayai jaminan sosial ketenagakerjaan yang berasal dari pajak kendaraan. Berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 128 Tahun 2018 potongan pajak rokok minimal untuk

<sup>2</sup> Inisiatif ini dikumpulkan berdasarkan FGD dengan 12 daerah wilayah kerja FES. Tidak tertutup kemungkinan terdapat inisiatif lain dari provinsi lainnya.

pembiayaan kesehatan adalah sebesar 37,5%. Selanjutnya, CSR menjadi salah satu alternatif pembiayaan yang dilakukan di tingkat daerah, khususnya dalam membiayai iuran peserta PBI daerah. CSR ini berasal dari perusahaan-perusahaan baik swasta maupun BUMN/D yang beroperasi di provinsi tersebut. Sebagai contoh adalah Bank Pembangunan Daerah (BPD )Bali berpartisipasi memberikan perlindungan kepada pekerja rentan sesuai dengan hasil kesepakatan dengan BPJS Ketenagakerjaan. Akan tetapi, yang menjadi tantangan dari alternatif ini adalah keberlanjutan dari program CSR , karena bergantung pada kemampuan perusahaan dan MoU antara perusahaan dengan pihak pemerintah daerah. Di Provinsi NTB, perusahaan bergantian memberikan bantuan iuran PBI melalui program CSR.

Sumatera Selatan memanfaatkan Dana Desa untuk penduduk miskin di desa yang belum terdaftar sebagai peserta PBI program JKN. Jika merujuk kepada peraturan terkait Dana Desa, salah satu peruntukannya memang untuk kesehatan. Tetapi belum ada petunjuk teknis yang secara jelas menyebutkan apakah diperbolehkan untuk membiayai iuran atau hanya untuk pembangunan infrastruktur.

Selanjutnya, *crowdfunding* menjadi salah satu alternatif lain yang muncul di tingkat daerah. Meskipun demikian, kebanyakan organisasi *crowdfunding* lebih memilih untuk membiayai perawatan rumah sakit, baik karena sakit ataupun karena kecelakaan kerja, dibandingkan membayar iuran bulanan program jaminan sosial. Selain itu juga cakupan dari skema pendanaan ini cukup terbatas karena kriteria penerima manfaat harus mengikuti ketentuan dari pihak pemberi dana. Selain itu pendanaannya harus menunggu dana terkumpul, tidak langsung bisa dilakukan pendanaan saat itu juga.

BPJS Ketenagakerjaan memiliki program SERTAKAN (Sejahterakan Pekerja Sekitar Anda). Dalam program ini individu yang mempekerjakan pekerja informal seperti asisten rumah tangga, sopir ataupun tenaga kerja kontrak, pekerja magang, diminta untuk mendaftarkan dan membiayai program jaminan sosial ketenagakerjaan pekerja tersebut. Selain itu, pemerintah daerah juga diminta untuk dapat membiayai pekerja Non PNS, rohaniwan, petani dan pekerja adat sesuai dengan kapasitas daerah masing-masing.

Inisiatif lain yang dilakukan oleh BPJS Ketenagakerjaan di tingkat provinsi adalah kerja sama BPJS Ketenagakerjaan Kanwil dengan salah satu perusahaan *waste management*. Setiap perusahaanyang menjadi anggota BPJS Ketenagakerjaan dan kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan di wilayah Jawa Tengah (seperti kegiatan kebudayaan, musik atau olahraga) diminta untuk menjual sampah yang mereka hasilkan kepada perusahaan *waste management* tersebut dan hasilnya digunakan untuk membiayai para pekerja rentan/miskin yang belum memiliki jaminan sosial ketenagakerjaan.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat dipetakan tingkat keberlanjutan, cakupan, dan kesiapan regulasi seperti pada tabel berikut.

**Tabel 12. Pemetaan Inisiatif**

Inisiatif	Keberlanjutan	Regulasi
<b>APBN</b>		
- <b>Pajak Pusat</b>	Tinggi	Ada
<b>APBD</b>		
- <b>DAU</b>	Tinggi	Ada
- <b>Pajak Daerah</b>	Tinggi	Ada
- <b>DAK-NF</b>	Tinggi	Ada
- <b>DBH</b>	Tinggi	Ada
- <b>Dana Desa</b>	Tinggi	Belum Ada
<b>CSR</b>	Rendah	Ada
<b>Crowdfunding</b>	Rendah	Belum Ada

Sumber: LPEM FEB UI (2024)

#### **2.4.2. Pemerintah Pusat**

Sejak tahun 2022, pemerintah pusat melakukan earmark untuk Dana Alokasi Umum. Salah satunya digunakan untuk sektor kesehatan termasuk mendukung jaminan kesehatan. Selain itu juga terdapat earmark bagi sembilan jenis Dana Bagi Hasil (DBH) yang disesuaikan dengan fungsinya. Sebagai contoh adalah Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBH CT) untuk pembiayaan Jaminan Kesehatan. Sejak tahun 2021, besaran DBH CHT yang dialokasikan untuk kesehatan adalah minimal 40%. Terdapat empat provinsi yang sangat tergantung kepada DBH CT dalam membiayai JKN, yaitu Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Jawa Barat, Jawa Timur, dan NTB. Sementara bagi DBH Sawit mulai dicantumkan peruntukannya di dalam PMK yaitu untuk pembiayaan Jaminan Sosial Ketenagakerjaan.

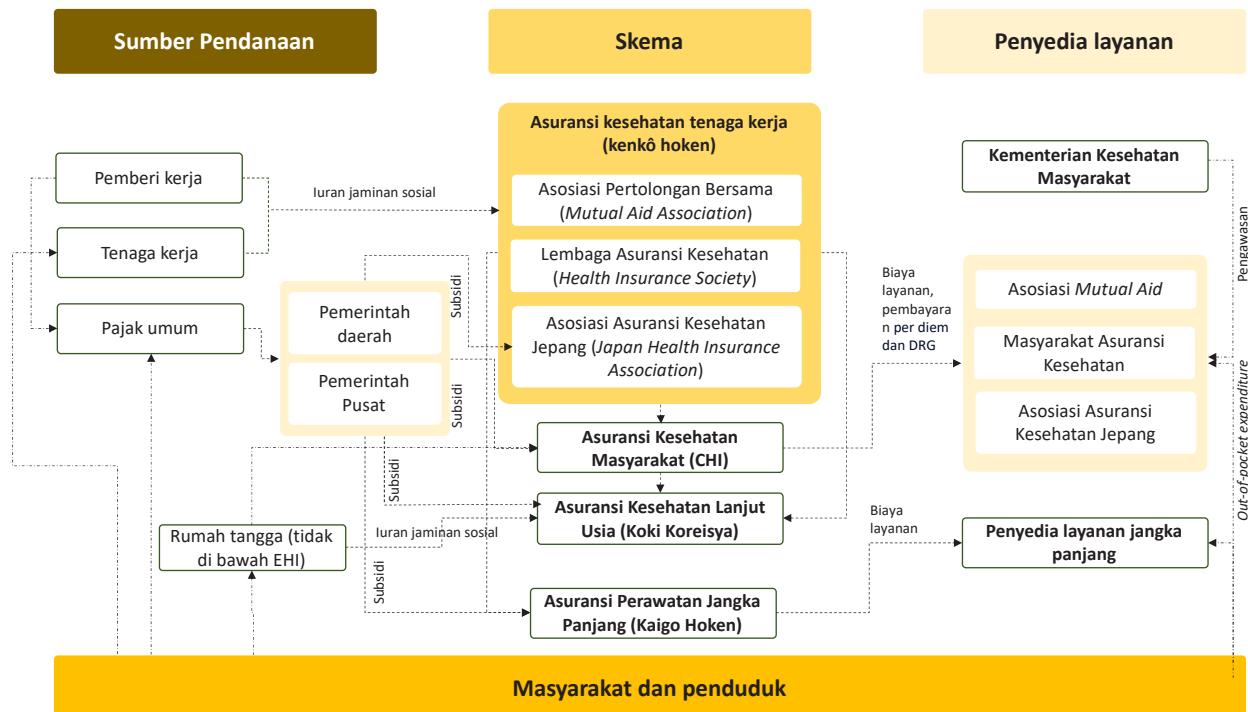
Selanjutnya, terkait dengan Dana Desa (DD), saat ini BPJS Kesehatan telah bekerja sama dengan Kementerian Desa untuk menggunakan DD dalam program peningkatan literasi kepatuhan membayar iuran jaminan sosial kepada masyarakat desa. Pada dasarnya DD memiliki potensi untuk digunakan dalam membayar iuran. Akan tetapi belum ada petunjuk teknis resmi yang mengatur alokasi peruntukan dana DD untuk iuran JKN.

### 3. Sumber Pendanaan Alternatif Program JKN dan Jaminan Sosial Ketenagakerjaan

#### 3.1. Bagaimana Jaminan Sosial di Negara Lain Didanai?

Sistem perlindungan kesehatan di Jepang didanai oleh iuran penduduk yang diasuransikan, serta pembayaran mandiri (co-payments) yang dilakukan dengan tarif bervariasi berdasarkan jenis asuransi dan karakteristik sosio-demografi penerima manfaat. Pendanaan publik juga digunakan untuk membiayai sebagian dari pengeluaran perawatan kesehatan dan program dengan dana yang tidak memadai, serta untuk menyubsidi iuran bagi populasi lanjut usia. Pemerintah di ketiga tingkat administrasi ikut berkontribusi dalam pembiayaan sistem ini. Kontribusi utama berasal dari Pemerintah Nasional, sementara pemerintah prefektur dan kota berkontribusi dalam proporsi yang lebih kecil.

Pada tahun 2021, sebagian besar pendanaan perlindungan kesehatan di Jepang berasal dari iuran, diikuti oleh pengeluaran pemerintah, dan pengeluaran individu (*out of pocket* / OOP). Proporsi iuran asuransi telah secara bertahap menurun dari tahun ke tahun, seiring dengan penuaan populasi dan penurunan jumlah tenaga kerja purnawaktu. Terjadi pula penurunan pengeluaran OOP, utamanya pada kelompok lansia, seiring dengan penguatan kebijakan perlindungan sosial. Sementara itu, proporsi pajak sebagai sumber pendanaan mengalami peningkatan.



**Gambar 8. Sumber Pendanaan Jaminan Kesehatan Jepang**

Masing-masing asuransi kesehatan di Jepang memiliki sumber pendanaan yang berbeda. Asuransi Kesehatan Tenaga Kerja (*kenkō hoken*) dibiayai melalui iuran pemberi

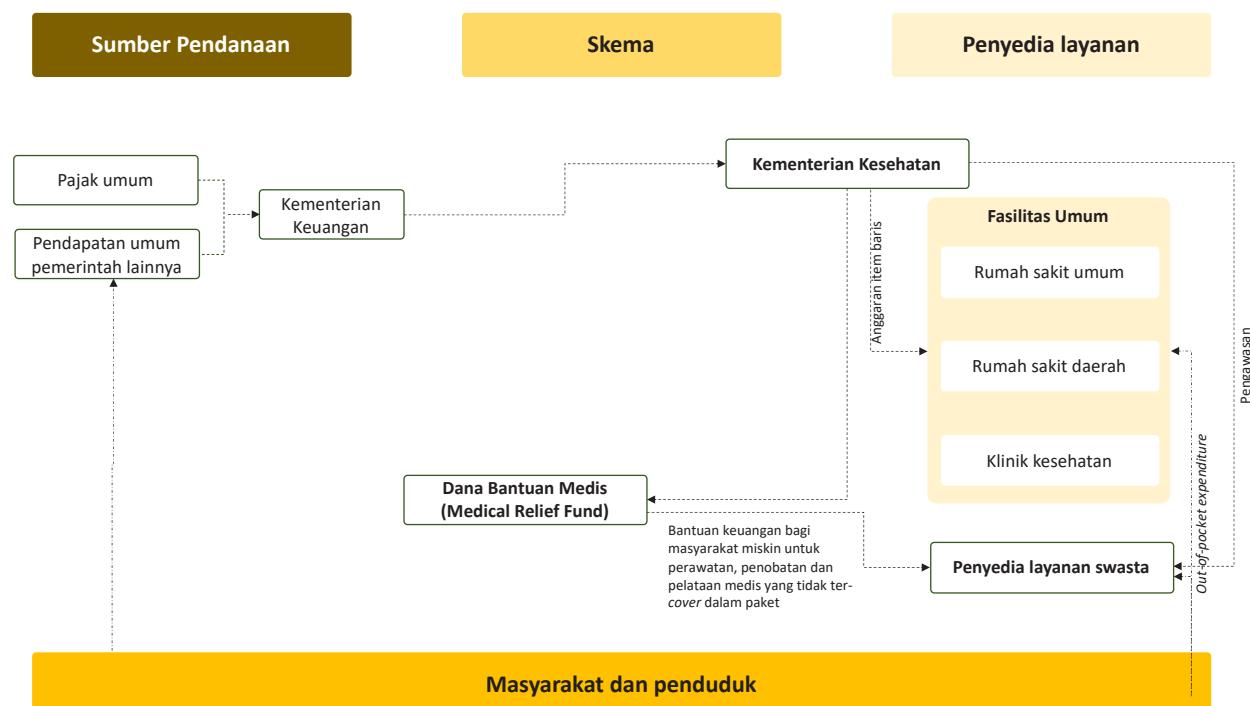
kerja dan karyawan, namun Asosiasi Asuransi Kesehatan Jepang (JHIA) menerima subsidi pemerintah sebagai bagian dari total pengeluaran. Sementara itu, Asosiasi Pertolongan Bersama (MAA) dan Lembaga Asuransi Kesehatan (HIS) secara eksklusif dibiayai melalui iuran. Asuransi Kesehatan Masyarakat (CHI) dibiayai melalui iuran dan subsidi dari pendapatan pemerintah pusat. Subsidi dari pemerintah pusat dan prefektur ditetapkan sebesar 50 persen dari total anggaran CHI. CHI juga menerima sejumlah dana dari HIS, JHIA, dan MAA untuk menyubsidi peserta berusia 65 hingga 74 tahun. Besaran iuran ditetapkan oleh Lembaga Asuransi Kesehatan Masyarakat dan pemerintah kota dengan variasi yang cukup besar. Sekitar 50 persen dari total pendanaan skema Asuransi Kesehatan Lanjut Usia (Koki Koreisya) didanai dari anggaran publik, iuran anggota (sekitar 10 persen), dan dana dari skema EHI dan NHI yang berupa penyesuaian fiskal dan total sekitar 40 persen dari pendanaan AEHI. Pemerintah pusat menyumbang sekitar dua pertiga dari semua dana publik, sementara pemerintah prefektur dan kota menyumbang sisanya. Sekitar setengah dari Asuransi Perawatan Jangka Panjang (Kaigo Hoken) dibiayai dari pendapatan pajak, dan sisanya diperoleh dari iuran. Tingkat iuran berbeda untuk setiap kota.

Sementara itu di Inggris, National Health Service (NHS) utamanya didanai dari pajak umum (*general tax*) dan iuran Asuransi Nasional (*National Insurance Contribution/NIC*). Iuran Asuransi Nasional merupakan pajak yang dibayarkan oleh tenaga kerja, pemberi kerja, pekerja mandiri di Inggris untuk membiayai program-program tunjangan pemerintah. Skema Asuransi Nasional dibiayai secara *pay as you go* dengan besaran iuran yang ditetapkan pada tingkat yang diperlukan untuk memenuhi ekspektasi pengeluaran tunjangan pada tahun itu, setelah memperhitungkan pembayaran dan penerimaan lainnya. Dana NIC beserta iuran sukarela disimpan oleh National Insurance Fund (NIF). Penerimaan yang dibayarkan ke NIF dipisahkan dari semua pendapatan lain yang diperoleh dari pajak nasional dan digunakan untuk membayar tunjangan jaminan sosial seperti tunjangan kontributif dan Pensiun Negara (*State Pension*). Sebagian besar pendanaan NHS berasal dari pajak umum, dan sebagian kecil (20%) berasal dari asuransi nasional.

Di Inggris, sistem pensiun yang diatur oleh undang-undang terdiri dari dua jenis: pensiun dasar dan tambahan pensiun yang didasarkan pada penghasilan (dana pensiun kedua/*state second pension*). Pendanaannya dilakukan melalui iuran Asuransi Nasional. Inggris juga memiliki *Pension Protection Fund* (PPF) yang merupakan dana jaminan pensiun untuk melindungi anggota skema pensiun berbasis manfaat yang perusahaannya mengalami kebangkrutan dan juga anggota dari skema pensiun yang tidak memiliki aset yang cukup untuk memenuhi manfaat yang dijanjikan. PPF merupakan perusahaan milik negara namun tidak didanai oleh pemerintah maupun pembayar pajak. PPF didanai melalui empat skema pendanaan (PPF, 2020). Pertama, sebanyak 38% berasal dari aset yang dialihkan dari skema pensiun ke PPF. Misalnya, ketika sebuah skema pensiun menjadi tidak mampu membayar tunjangan pensiun kepada para anggotanya, maka skema tersebut dapat beralih ke PPF. Dalam hal ini, PPF akan mengambil alih aset yang dimiliki oleh skema pensiun tersebut. Kedua, sebanyak 27% berasal dari pengembalian

yang dihasilkan dari investasi. PPF memiliki portofolio investasi yang dirancang untuk mencapai hasil yang lebih baik daripada sekadar menyimpan uang di bank. Pendekatan investasi PPF adalah jangka panjang dan rendah risiko, yang berarti mereka mencari peluang investasi yang memiliki potensi pengembalian yang stabil dan dapat diandalkan dalam jangka waktu yang lama. Ketiga, sebanyak 23% berasal dari pungutan (levy) yang dikenakan pada skema pensiun yang memenuhi syarat. Pungutan ini mirip dengan premi asuransi yang harus dibayar oleh skema pensiun kepada PPF agar mereka dapat menjadi bagian dari perlindungan yang disediakan oleh PPF. Besaran pungutan yang harus dibayar oleh setiap skema pensiun didasarkan pada penilaian PPF tentang seberapa besar kemungkinan sebuah skema pensiun akan membutuhkan bantuan dari PPF di masa depan. Keempat, sebanyak 12% berasal dari aset yang dipulihkan dari pemberi kerja yang bangkrut.

Inggris juga memiliki skema kredit pensiun (Pension Credit) yang merupakan tunjangan pendapatan berbasis pajak yang bebas pajak bagi mereka yang telah mencapai usia pensiun yang memenuhi syarat dan tinggal di Inggris. Kredit Pensiun dibayarkan dari pajak. Penerima kredit tidak perlu membayar iuran Asuransi Nasional untuk dianggap memenuhi syarat.



**Gambar 9. Sumber Pendanaan Pelayanan Kesehatan Malaysia**

Di Malaysia, pelayanan kesehatan nasional dan Dana Bantuan Medis didanai oleh pajak umum (langsung dan tidak langsung) dan pendapatan non-pajak yang dikumpulkan oleh pemerintah pusat dan dialokasikan ke Kementerian Kesehatan. Penetapan dana oleh Departemen Keuangan kepada Kementerian Kesehatan didasarkan pada pengeluaran terdahulu yang digabungkan dengan dana tambahan yang ditentukan oleh perkiraan kenaikan Indeks Harga Konsumen dan kebutuhan yang diproyeksikan oleh Kementerian

Kesehatan, termasuk diantaranya dana untuk keperluan spesifik seperti wabah penyakit. Layanan kesehatan yang disediakan di fasilitas swasta utamanya didanai melalui pembayaran *out-of-pocket*, pengaturan perusahaan, dan asuransi kesehatan swasta. Di antara ketiga opsi pendanaan tersebut, asuransi kesehatan swasta memiliki proporsi terkecil.

### **3.2. Tipe Sumber Pendanaan Alternatif bagi Program Jaminan Sosial Nasional**

Dalam memperbaiki kesehatan finansial dari jaminan sosial nasional, terdapat dua pendekatan yang dapat dilakukan, yaitu memperbaiki pendanaan (*revenue-side*) dan pembiayaan (*expenditure-side*). Perbaikan pada sisi pendanaan berfokus pada mengidentifikasi berbagai sumber penerimaan baru bagi jaminan sosial nasional untuk mendukung penerimaan yang ada sampai dengan saat ini. Sementara perbaikan pada sisi pembiayaan (*expenditure-side*) berfokus pada melakukan efisiensi pada pengeluaran jaminan sosial nasional, termasuk memperbaiki pola klaim jaminan sosial dan mengurangi beban pembiayaan yang tidak berkelanjutan.

Studi ini membatasi ruang lingkup pada menyelesaikan tantangan pendanaan jaminan sosial nasional (*revenue-side*). Berdasarkan tinjauan literatur yang dilakukan serta kerangka kajian yang disusun, perluasan pendanaan jaminan sosial tidak dapat dilakukan dengan hanya satu kebijakan (*one-size-fits-all policy*). Oleh karenanya, studi ini mengidentifikasi beberapa kategori opsi pendanaan alternatif yang memungkinkan (*feasible*) untuk jaminan sosial nasional. Opsi pendanaan alternatif ini dapat dibagi menjadi 5 bagian:

1. Belanja pemerintah pusat (*Public Expenditure*)
2. Penerimaan yang bersifat kontribusi (*Contributory Revenue*)
3. Kontribusi sukarela (*Voluntary/Solidarity Contributions*)
4. Instrumen berbasis hutang (*Debt-based Instruments*)
5. Instrumen berbasis pasar lainnya (*Other Market Based Mechanisms*)

#### **3.2.1. Public Expenditure**

Pendanaan melalui pengeluaran pemerintah memungkinkan untuk dilakukan menimbang bahwa mekanisme penyediaan jaminan sosial di Indonesia, khususnya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mengakomodasi pendekatan pendanaan campuran (*mixed-financing*) yang merupakan kombinasi dari *tax-financing* dan *insurance-financing*. Alternatif pendanaan melalui pengeluaran pemerintah (*public expenditure*) dapat dibagi ke dalam beberapa tipe pendanaan, (i) meningkatkan alokasi untuk jaminan sosial nasional dari sumber pendanaan yang ada saat ini, (ii) melakukan realokasi pada pos pengeluaran saat ini, dan (iii) meningkatkan penerimaan pemerintah, untuk kemudian dialokasikan untuk anggaran jaminan sosial nasional.

##### **3.2.1.1 Peningkatan Alokasi untuk Jaminan Sosial dari Pos Pengeluaran Saat Ini**

Upaya peningkatan alokasi untuk jaminan sosial nasional dari pos pengeluaran saat ini dapat dilakukan melalui peningkatan komitmen pemerintah pusat dan daerah dalam

mengalokasikan APBN dan Dana Transfer Daerah untuk kontribusi iuran bagi Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN. Beberapa pos yang dapat menjadi opsi pos pendanaan yang sudah ada dan dapat diperluas oleh pemerintah adalah sebagai berikut:

### Pajak Rokok

Pajak rokok merupakan salah satu pos penerimaan daerah untuk menanggung biaya eksternalitas negatif dari rokok. Dampak buruk rokok terhadap kesehatan yang tinggi menyebabkan sudah sewajarnya sebagian besar pajak rokok dialokasikan untuk anggaran kesehatan. Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan serta PMK No. 28 Tahun 2018 telah menetapkan bahwa pajak rokok dialokasikan untuk jaminan sosial sebesar 75% dari 50% penerimaan pajak rokok daerah, atau setara dengan 37,5% dari penerimaan pajak rokok daerah. Ke depannya, kontribusi pajak rokok daerah dipercaya dapat ditingkatkan sampai dengan 50% dari penerimaan, menimbang bahwa eksternalitas negatif terbesar dari rokok adalah pada kesehatan masyarakat.



**Gambar 10. Estimasi Penerimaan Pajak Rokok 2024 (Miliar Rp)**

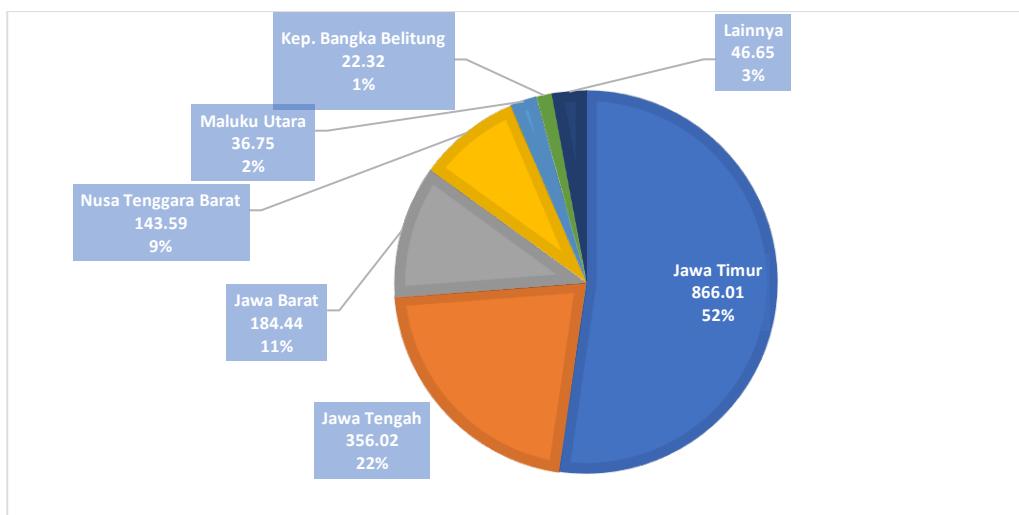
Sumber: Kementerian Keuangan (2023)

Total penerimaan pajak rokok di tahun 2024 diperkirakan sebesar Rp22,8 triliun. Sebanyak hampir 50% alokasi pajak rokok diterima oleh Jawa Barat (17,8%), Jawa Timur (14,9%), dan Jawa Tengah (13,6%). Dari total pajak rokok yang dipungut oleh pemerintah daerah, estimasi kontribusi ketiga provinsi tersebut mencapai Rp10,5 triliun di tahun 2024. Dari angka-angka di atas, dapat diperkirakan berapa besar tambahan pendanaan yang dapat dialokasikan untuk jaminan sosial.

### DBH Cukai Hasil Tembakau

Selain pajak rokok, cukai dari konsumsi rokok juga diterima oleh pemerintah pusat dalam bentuk penerimaan cukai. Sebagian dari penerimaan tersebut, dialokasikan ke daerah dalam bentuk Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBH CHT). Di tahun 2023, sebanyak Rp1,7 triliun DBH CHT dialokasikan ke berbagai provinsi di Indonesia. Provinsi Jawa Timur menerima DBH CHT terbesar mencapai Rp866 miliar (52%), disusul Jawa Tengah (Rp356 miliar; 22%), dan Jawa Barat (Rp184 miliar; 11%). Alokasi DBH CHT yang tinggi salah satunya disebabkan karena formula alokasi DBH CHT menggunakan indikator produksi

tembakau sebagai salah satu parameternya, sehingga daerah penghasil tembakau menerima proporsi yang relatif lebih tinggi dibandingkan provinsi lainnya.

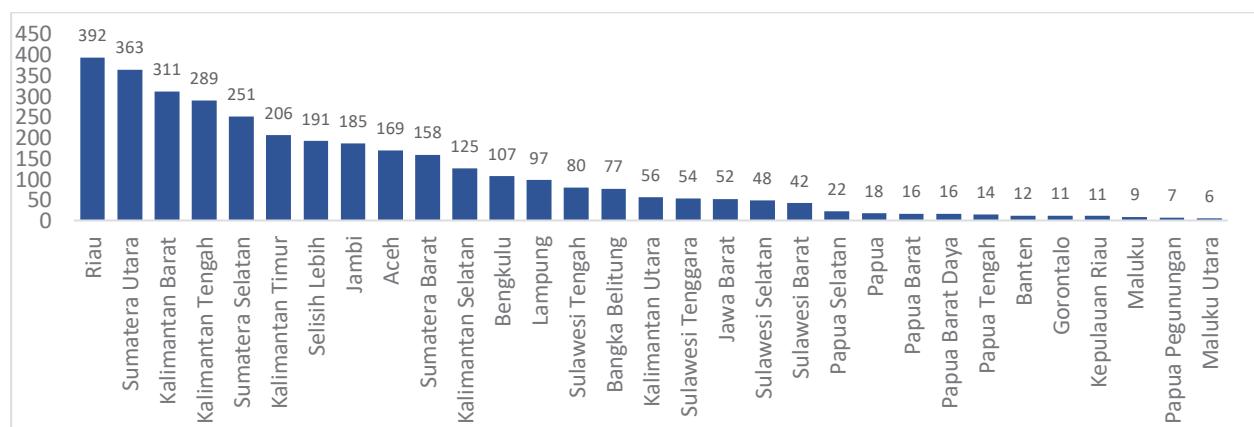


**Gambar 11. Realisasi Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau 2023**

Sumber: Kementerian Keuangan (2023)

### DBH Sawit

Sebagaimana DBH CHT, DBH Sawit dialokasikan sesuai dari hasil penerimaan pemerintah dari produksi kelapa sawit. Oleh karenanya, daerah yang menerima alokasi terbesar adalah daerah dengan wilayah perkebunan sawit yang besar. Berdasarkan regulasi saat ini, penggunaan DBH Sawit untuk jaminan sosial masih terbatas untuk pembayaran iuran bagi pekerja di perkebunan sawit. Alokasi ini masih dapat ditingkatkan menimbang bahwa keberadaan perkebunan sawit juga memiliki dampak pada kesehatan masyarakat sekitar, risiko bencana, dan risiko kehilangan pekerjaan yang sebagian atau seluruhnya dilindungi dalam program jaminan sosial. Di tahun 2023, alokasi DBH Sawit mencapai Rp3,4 triliun, di mana provinsi yang menerima DBH terbesar meliputi Provinsi Riau (Rp392 miliar), Sumatera Utara (Rp363 miliar), dan Kalimantan Barat (Rp311 miliar).

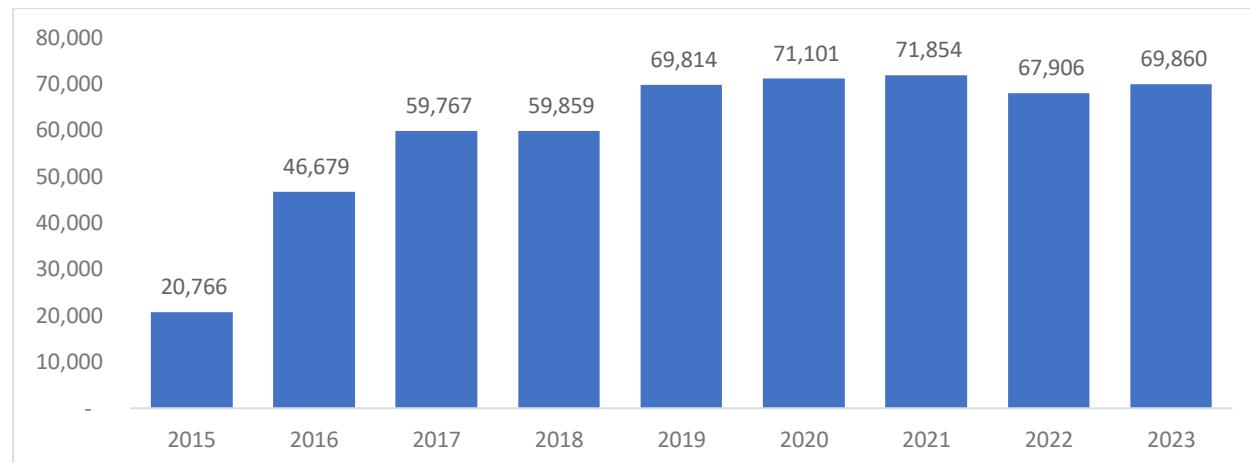


**Gambar 12. Alokasi Dana Bagi Hasil Sawit tahun 2023, (Miliar Rp)**

Sumber: Kementerian Keuangan (2023)

## Dana Desa

Sejak pertama kali diperkenalkan di tahun 2015, alokasi dana desa telah meningkat dari 20.7 triliun di tahun 2015 menjadi hampir Rp70 triliun di tahun 2019. Sejak masa pandemi sampai dengan saat ini, realisasi dana desa berada di rentang Rp68 – Rp71 triliun per tahun. Angka ini sangat tinggi jika dibandingkan dengan pos DBH lain. Di tengah alokasi anggaran yang tinggi, penggunaan dana desa untuk jaminan sosial masih terbatas pada pembayaran iuran jaminan sosial untuk kepala desa dan perangkat desa. Penambahan opsi menu pengeluaran dari dana desa untuk jaminan sosial bisa menjadi salah satu opsi pembiayaan alternatif yang berasal dari pengeluaran pemerintah.



**Gambar 13. Perkembangan Alokasi Dana Desa 2015 – 2023 (Miliar Rp)**

Sumber: Kementerian Keuangan (2023)

### 3.2.1.2. Peningkatan Alokasi untuk Jaminan Sosial dari Pos Pengeluaran Baru

Pajak merupakan penerimaan utama dari pemerintah dan keberadaannya merupakan salah satu sumber pendanaan yang stabil dan berkelanjutan (ILO, 2019). Meskipun demikian, banyak negara, termasuk Indonesia masih memiliki tax ratio yang relatif rendah di sekitar 10%. Berbagai macam kendala struktural, institusional, dan pemerintahan menjadi faktor-faktor yang menyebabkan tidak optimalnya penerimaan pajak di negara berkembang, termasuk Indonesia. Untuk membiayai jaminan sosial, maka sumber utama penerimaan pemerintah menjadi penting untuk dapat ditingkatkan di masa depan. Salah satu opsinya adalah dengan memperkenalkan objek pajak baru yang sesuai dengan konteks dan perkembangan masing-masing negara. Di Indonesia, dua pos penerimaan baru ini muncul dalam bentuk Pajak Karbon dan Cukai Minuman Berpemanis.

#### Pajak Karbon

Terminologi Pajak Karbon pertama kali muncul pada UU No. 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (UU HPP). Pada perkembangannya, pajak karbon ditujukan sebagai tingkat atau besaran denda (penalty) yang diberikan pada perusahaan yang berada dalam Pasar Karbon (*Emission Trading Scheme/ ETS*), yang tidak mampu membatasi emisi di bawah batas atas emisi tahunan (*emission cap*). Dalam *pilot project*

yang dilakukan, ETS di Indonesia baru terbatas pada sektor Pembangkit Listrik Tenaga Uap (PLTU) dan direncanakan untuk dimulai tahun 2025.

Pajak Karbon diberikan untuk menginternalisasi eksternalitas negatif dari emisi karbon, salah satunya adalah dampak negatif bagi kesehatan. Oleh karenanya, sebagian dari penerimaan pajak karbon berhak untuk ditujukan pada program-program yang berkaitan dengan kesehatan, salah satunya program JKN. Meskipun belum ada studi yang secara resmi memberikan perhitungan potensi penerimaan pajak karbon dari pelaksanaan ETS di Indonesia, sumber dari Kementerian Keuangan menyebutkan perkiraan tambahan pendapatan dapat mencapai 194 miliar per tahun.<sup>3</sup>

### **Cukai Minuman Berpemanis**

Sebagai salah satu negara dengan tingkat obesitas dan prevalensi diabetes yang tinggi, wacana pengenaan cukai untuk minuman berpemanis telah muncul dalam beberapa tahun ke belakang dengan rencana implementasi di tahun 2024. Sama seperti pajak karbon, penerimaan dari cukai minuman berpemanis diharapkan dapat memberikan sebagian anggarannya untuk program JKN menimbang bahwa eksternalitas negatif yang hendak diinternalisasi mayoritas adalah dari sisi kesehatan. Cukai minuman berpemanis diharapkan akan meningkatkan penerimaan pemerintah mencapai Rp3.95 triliun per tahun.<sup>4</sup>

#### *3.2.1.3. Realokasi dari Pengeluaran Lain*

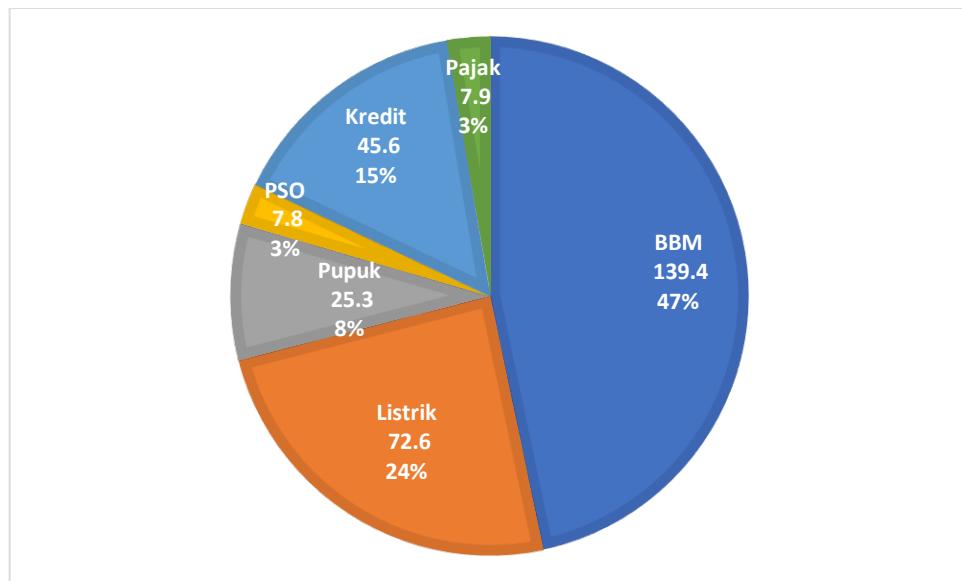
Opsi alternatif pendanaan lainnya adalah dengan melakukan prioritas ulang anggaran dengan menurunkan proporsi anggaran dari pengeluaran lain untuk dialihkan ke pengeluaran untuk jaminan sosial. Secara komprehensif, prioritas ulang dapat dilakukan dengan melakukan penilaian terhadap alokasi anggaran saat ini, salah satunya melalui *Public Expenditure Reviews* (PERs). Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mengganti pengeluaran yang besar namun memiliki dampak yang kecil untuk kemudian dipindahkan kepada pengeluaran yang memiliki potensi dampak lebih tinggi. Selain itu, realokasi juga dapat dilakukan dengan mengurangi inefisiensi pada proses pembiayaan program-program negara lainnya.

### **Subsidi non-produktif**

Pengeluaran subsidi nasional merupakan salah satu yang menjadi sorotan ketika meninjau pengeluaran sektor publik. Pada tahun 2023, dari Rp298 triliun alokasi subsidi nasional, mayoritas dialokasikan untuk subsidi BBM (Rp139 triliun), atau setara dengan 47% dari total pengeluaran subsidi. Pengeluaran subsidi BBM selama ini dianggap tidak tepat sasaran karena banyak penerimanya adalah masyarakat kelas menengah ke atas yang menikmati perjalanan dengan kendaraan bermotor.

<sup>3</sup> <https://katadata.co.id/berita/nasional/623fe57ac5c9a/potensi-pendapatan-negara-dari-pajak-karbon-rp-194-miliar-tahun-depan>

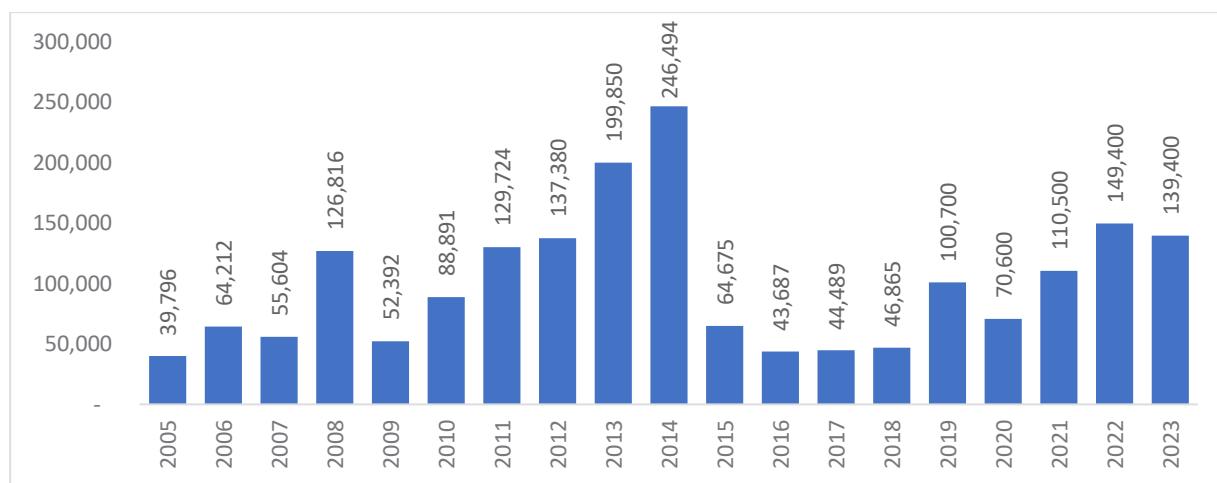
<sup>4</sup> <https://www.kompas.id/baca/opini/2023/09/25/tarik-ulur-cukai-minuman-berpemanis>



**Gambar 14. Alokasi Subsidi Pemerintah Pusat 2023**

Sumber: Kementerian Keuangan (2023)

Meskipun demikian, subsidi BBM di Indonesia tidak lagi sebesar satu dekade yang lalu. Di tahun 2014, subsidi BBM Indonesia mencapai Rp246 triliun. Kenaikan harga BBM di tahun 2015, dilakukan untuk mengurangi ketergantungan masyarakat terhadap subsidi BBM, berhasil menurunkan subsidi menjadi Rp64 triliun per tahun dan menurun sampai dengan Rp46 triliun di tahun 2018. Kenaikan harga minyak dunia dan dinamika inflasi luar dan dalam negeri kembali menyebabkan subsidi BBM Indonesia meningkat perlahan hingga mencapai Rp139 triliun di tahun 2023. Penghematan subsidi kembali perlu dilakukan untuk mengurangi ketergantungan masyarakat terhadap subsidi, sekaligus membuka ruang fiskal untuk penambahan anggaran untuk jaminan sosial nasional.



**Gambar 15. Perkembangan Subsidi BBM di Indonesia (Miliar Rp)**

Sumber: Kementerian Keuangan (2023)

### 3.2.2. Contributory Revenues

Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola oleh BPJS Kesehatan mulai beroperasi pada tahun 2014 sebagai transformasi dari PT Askes (Persero). Iuran BPJS Kesehatan saat itu diatur dalam Peraturan Presiden (Perpres) No. 111 Tahun 2013. Iuran BPJS didasarkan kepada jenis kelas manfaat yang diterima yang terdiri dari kelas 1, 2, dan 3. Terdapat pula kelompok Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Besaran iuran BPJS Kesehatan telah mengalami perubahan dari waktu ke waktu sebagaimana terangkum dalam tabel di bawah ini. Dibandingkan dengan saat pertama kali beroperasi, iuran BPJS Kesehatan telah mengalami kenaikan lebih dari seratus persen pada penerima manfaat kelas satu dan dua. Sementara itu, iuran kelas tiga dan PBI hanya mengalami kenaikan yang relatif kecil. Pada penerima manfaat kelas tiga, iuran yang sebelumnya secara penuh dibayarkan oleh penerima manfaat mengalami perubahan mekanisme di mana sejak tahun 2020, sebagian iuran turut didanai oleh pemerintah.

**Tabel 13. Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (Rupiah)**

Kelas	2014	2016	2018	2019	2020
I	59.500	80.000	80.000	160.000	150.000
II	42.500	51.000	51.000	110.000	100.000
III	25.500	30.000	25.500	42.000	42.000*
PBI	19.225	23.000	23.000	25.500	25.500
Dasar peraturan	Perpres No. 111 Tahun 2013	Perpres No. 19 Tahun 2016	Perpres No. 82 Tahun 2018	Perpres No. 75 Tahun 2019	Perpres No. 64 Tahun 2020

Catatan:

\* Rp16.500 dari nominal tersebut dibayarkan oleh pemerintah pusat

Sementara itu, program Jaminan Sosial Ketenagakerjaan yang dilaksanakan oleh BPJS Ketenagakerjaan memiliki iuran yang beragam berdasarkan programnya. Pada program BPJS Ketenagakerjaan, para Pekerja Penerima Upah memiliki jaminan perlindungan yang komprehensif untuk mengatasi berbagai risiko yang mungkin terjadi selama menjalankan tugas mereka. Kepesertaan dari Jaminan Sosial Ketenagakerjaan dibedakan dari Pekerja Penerima Upah dan Bukan Penerima Upah. Untuk Pekerja Penerima Upah, skema iuran ada yang dibayarkan oleh pekerja maupun pemberi kerja.

Untuk perlindungan terhadap kecelakaan kerja, kontribusi iuran yang ditetapkan berdasarkan tingkat risiko yang mungkin dihadapi oleh pekerja. Mulai dari tingkat risiko sangat rendah hingga sangat tinggi, iuran berkisar antara 0,24% hingga 1,74% dari upah sebulan. Hal ini memastikan bahwa pekerja memiliki perlindungan yang sesuai dengan tingkat risiko pekerjaannya. Selain itu, untuk Jaminan Kematian, iuran sebesar 0,3% dari upah sebulan disetorkan untuk memberikan jaminan kepada keluarga pekerja jika terjadi kecelakaan yang mengakibatkan kematian.

Sementara untuk Jaminan Hari Tua, baik pemberi kerja maupun pekerja turut serta dengan iuran masing-masing sebesar 3,7% dan 2% dari upah sebulan. Ini bertujuan untuk

memastikan bahwa saat memasuki masa pensiun, pekerja memiliki dana yang cukup untuk menjalani kehidupan setelah berhenti bekerja. Untuk program Jaminan Pensiun, pemberi kerja dan pekerja juga berkontribusi pada program ini dengan iuran sebesar 2% dan 1% dari upah sebulan secara berturut-turut. Hal ini bertujuan untuk memberikan jaminan finansial yang layak bagi pekerja setelah memasuki masa pensiun.

Di sisi lain, untuk Pekerja Bukan Penerima Upah, iuran yang ditetapkan untuk program JKK adalah sebesar 1% dari dasar penetapan penghasilan. Sementara itu, untuk JKM, peserta dikenai iuran sebesar Rp6.800,-. Adapun untuk program JHT, iuran ditetapkan sebesar 2% dari dasar penetapan penghasilan. Dengan memberikan persentase iuran yang terkait dengan penghasilan, sistem ini memastikan bahwa peserta dengan berbagai tingkat pendapatan dapat ikut serta dalam program jaminan sosial ini dengan proporsionalitas yang adil. Untuk program JKP baik bagi Pekerja Penerima Upah maupun Bukan Penerima Upah, iuran tidak dibayarkan secara langsung oleh pekerja maupun pemberi kerja, tetapi merupakan subsidi dari pemerintah dan realokasi dari iuran program lainnya.

Peningkatan pendapatan dari iuran dapat dilakukan dengan memperbesar iuran yang berlaku bagi peserta. Akan tetapi, diperlukan perhatian terhadap tingkat kemampuan dan kemauan membayar iuran dari para peserta jaminan sosial. Pada tahun 2022, LPEM FEB UI dan BPJS Ketenagakerjaan mengadakan studi mengenai kemampuan (*ability to pay/ ATP*) dan kemauan (*willingness to pay/ WTP*) dari Pekerja Bukan Penerima Upah untuk membayar iuran jaminan ketenagakerjaan terutama memperhatikan dampak pasca pandemi Covid-19.

Berdasarkan Russell (1995) dan Ogundeji, et al. (2019) sebaiknya pengeluaran rumah tangga untuk seluruh program asuransi ketenagakerjaan tidak melebihi nilai 5% dari total pengeluaran. Pada tahun 2022, jika dilihat berdasarkan kemampuan membayarnya, untuk kelompok berpendapatan rendah, ATP pada 2022 tercatat sebesar Rp126.160. Adapun untuk kelompok pendapatan menengah, rerata ATP adalah Rp171.235.

Lebih lanjut, rata-rata kemauan membayar untuk program JKK dan JKM masing-masing adalah Rp19.707 dan Rp11.201. Sedangkan untuk program JHT dan JP, pada periode yang sama, rata-rata WTP tercatat sebesar Rp40.876 dan Rp40.071. Adapun rata-rata WTP untuk program JKP adalah Rp14.006. Secara umum, rata-rata untuk program jangka panjang (JHT dan JP) lebih tinggi dibandingkan dengan program jaminan sosial ketenagakerjaan yang lain.

Berdasarkan temuan pada kemampuan dan kemauan membayar iuran tersebut, diketahui bahwa secara umum, BPU dengan pendapatan rendah cenderung memiliki kesediaan untuk membayar lebih untuk program JKK, JKM, dan JHT dibandingkan dengan iuran yang berlaku saat ini. Bahkan, jika program JP dan JKP tersedia, mereka masih bersedia membayar lebih tinggi daripada iuran yang berlaku untuk segmen peserta penerima upah. Sementara itu, BPU dengan pendapatan menengah juga lebih cenderung untuk membayar lebih tinggi untuk program JKM daripada iuran yang berlaku saat ini, menunjukkan minat yang besar pada program-program tersebut.

Meskipun rata-rata ATP kelompok pendapatan rendah maupun menengah masih melebihi iuran yang berlaku saat ini, masih ada tantangan dalam pembayaran bagi segmen peserta BPU. Karakteristik BPU yang memiliki kecenderungan pendapatan tidak tetap, memiliki lebih dari setengah alokasi pengeluaran utamanya untuk kebutuhan dasar seperti makanan, pendidikan, dan perumahan. Hal ini menyiratkan bahwa walaupun memiliki kemampuan untuk membayar iuran, fleksibilitas dan prioritas dalam alokasi dana masih menjadi kendala, termasuk dalam membayar iuran jaminan sosial ketenagakerjaan.

### **3.2.3. Voluntary Solidarity Contribution**

*Voluntary Solidarity Contribution* (VSC) dapat menjadi alternatif sumber pendanaan tambahan bagi program jaminan sosial. VSC merupakan konsep yang memungkinkan individu, organisasi, atau entitas lain untuk secara sukarela berkontribusi dalam mendukung program-program jaminan sosial atau kesejahteraan masyarakat. Contoh penerapan dari skema ini dilakukan di Tiongkok melalui *crowdfunding*.

#### **Crowdfunding**

*Crowdfunding* sebagai praktik mengumpulkan dana dari sejumlah besar individu secara *online* melalui platform seperti Kitabisa dapat menjadi sarana yang memungkinkan individu untuk menyumbangkan dana secara langsung untuk membayar iuran jaminan sosial. Melalui mekanisme ini, BPJS atau organisasi lain yang berafiliasi dapat membuat kampanye penggalangan dana di platform tersebut. Dana yang terkumpul kemudian disalurkan ke program jaminan sosial yang dituju. *Crowdfunding* melibatkan tiga pihak dalam pelaksanaannya (Yoshino dkk., 2020), yakni pihak yang membutuhkan pendanaan (dalam hal ini adalah BPJS atau organisasi yang terafiliasi), platform *crowdfunding*, dan individu atau komunitas pemberi dana. Pihak yang membutuhkan dana akan menyampaikan kebutuhan dana beserta ide pemanfaatan melalui platform *crowdfunding*. Pihak ini harus patuh kepada standar dan regulasi yang telah ditetapkan oleh platform, termasuk diantaranya persentase biaya administrasi dan periode pemanfaatan platform.

Apabila dilihat berdasarkan tujuan pemberian dana, terdapat dua jenis *crowdfunding*, yaitu profit dan non-profit (Yoshino dkk., 2020). Pada *crowdfunding* non-profit, pendanaan umumnya didasarkan pada donasi ataupun pemberian imbalan (reward), sementara *crowdfunding* yang berorientasi pada profit lebih didasarkan pada prinsip pinjaman atau investasi. *Crowdfunding* berbasis donasi umumnya ditujukan untuk proyek-proyek charity yang tidak memberikan pengembalian uang bagi pemberi dana. Contoh *crowdfunding* di Indonesia yang menggunakan basis donasi adalah platform Kitabisa. Sementara itu, pada *crowdfunding* berbasis imbalan, pemberi dana akan menerima produk atau layanan sebagai imbalan atas uang yang telah mereka berikan. Sementara itu, pada *crowdfunding* berbasis keuntungan, pemberi dana mengharapkan adanya imbalan finansial atas kontribusi dana yang telah diberikan, misalnya dalam bentuk bunga pinjaman ataupun pembagian keuntungan.

Implementasi metode *crowdfunding* untuk membiayai program jaminan sosial dapat ditemukan di Tiongkok yang telah menggunakan metode serupa dalam program *Spring Bud Project*. *China Children and Teenagers' Foundation* (CCTF) merupakan organisasi berperan dalam membantu penyediaan layanan kesejahteraan sosial bagi perkembangan pemuda di bawah arahan pemerintah. Pada tahun 1989, CCTF meluncurkan Proyek *Spring Bud* yang bertujuan untuk mendukung pendidikan perempuan muda yang berasal dari keluarga miskin.

Proyek *Spring Bud* menawarkan manfaat yang menunjang pendidikan wajib gratis yang disediakan pemerintah Tiongkok. Dukungan dalam proyek ini meliputi pelatihan teknis praktis untuk meningkatkan kesempatan kerja, program pendidikan remaja untuk meningkatkan perlindungan diri perempuan, dan layanan perawatan sosial seperti dukungan kesehatan mental dan pendampingan (UNESCO INRULED, 2022; Zhu, 2023). Hingga akhir tahun 2021, proyek tersebut telah memberikan manfaat bagi 3,96 juta perempuan dengan total pengeluaran sebesar CNY2.586 miliar.

Pendanaan proyek ini awalnya bergantung pada *channel* organisasi untuk mengumpulkan dana, namun mulai memperluas jangkauannya dengan memanfaatkan platform penggalangan dana daring sejak tahun 2015. *Crowdfunding* telah menjadi sumber pendanaan utama untuk program ini pada tahun 2021. Model penggalangan dana seperti ini memberi pemerintah daerah otonomi yang lebih besar karena dapat mengumpulkan sendiri dana melalui internet, bukan hanya menunggu dana yang dialokasikan dari pihak pemerintah pusat.

Terlepas dari segala manfaat yang ditawarkannya, akuntabilitas dan transparansi proyek menjadi tantangan yang memerlukan perhatian. Dalam hal ini dibutuhkan koordinasi yang baik antar pihak dan peraturan *crowdfunding* yang kuat, terutama terkait dengan pengungkapan informasi untuk memastikan *crowdfunding* yang efektif dan transparan.

### **Kerja Sama BAZNAS dan BPJS Ketenagakerjaan**

Alternatif pendanaan lainnya adalah melalui kerja sama dengan BAZNAS, lembaga pemerintah non struktural yang menerima dan menyalurkan zakat dan infak untuk masyarakat yang membutuhkan. Sejak tahun 2018, BPJS Ketenagakerjaan telah bekerja sama dengan BAZNAS melalui Program Jaminan Sosial Ketenagakerjaan untuk membantu memberikan perlindungan bagi para pekerja rentan, yakni pekerja bukan penerima upah (BPU) yang dikategorikan sebagai Mustahik, yaitu golongan yang berhak menerima dana zakat. Kesepakatan ini dituangkan dalam Perjanjian Kerja Sama (PKS) yang ditandatangani di Jakarta pada tahun 2018. Kategori BPU adalah orang yang melakukan kegiatan usaha secara mandiri untuk memperoleh penghasilan dan yang termasuk dalam kategori Mustahik. Perlindungan yang akan diberikan kepada para pekerja rentan meliputi Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) dan Jaminan Kematian (JKM).

Selain penyaluran, program ini juga meliputi penggalangan dana dari para donatur BAZNAS. Penggalangan dana dilakukan oleh BAZNAS di semua kanal yang dimiliki BAZNAS dan BPJS Ketenagakerjaan, baik konvensional maupun digital, antara lain

melalui tautan BAZNAS, situs *crowdfunding*, *e-commerce*, dan *financial technology*. Sementara itu BPJS Ketenagakerjaan menyiapkan pembayaran melalui kanal GN-Lingkaran, *direct mail* dan melalui Kantor Cabang BPJS Ketenagakerjaan di seluruh Indonesia.

### **Corporate Social Responsibility (CSR)**

CSR atau Tanggung Jawab Sosial Perusahaan merupakan konsep di mana perusahaan mengintegrasikan kepentingan sosial dan lingkungan dalam operasi dan integrasi bisnis mereka dengan para pemegang kepentingan. Berangkat dari keyakinan bahwa perusahaan memiliki tanggung jawab kepada kepentingan yang lebih luas, perusahaan-perusahaan melakukan berbagai upaya untuk berkontribusi kepada masyarakat dan lingkungan tempat mereka beroperasi.

Penyaluran dana untuk jaminan sosial dapat menjadi salah satu bentuk kontribusi sosial perusahaan. Sementara perusahaan menunaikan kewajibannya untuk memberikan manfaat bagi masyarakat, pihak BPJS juga dapat memperoleh keuntungan dari upaya ini. Memanfaatkan dana CSR untuk membayar iuran jaminan sosial merupakan cara lain untuk mendukung program-program jaminan sosial. Sejumlah perusahaan telah menerapkan metode ini dengan memberikan jaminan sosial BPJS Ketenagakerjaan kepada pekerja rentan. Misalnya, PT Timah TBK memberikan BPJS Ketenagakerjaan bagi nelayan yang berada di wilayah operasional perusahaannya (Timah, 2023). Sekitar 80 persen warga sekitar yang memang didominasi nelayan mengikuti program BPJS Ketenagakerjaan yang difasilitasi PT Timah Tbk. Demikian pula halnya dengan Levis Indonesia yang membayarkan iuran jaminan sosial 150 buruh batu bata melalui program CSRnya pada tahun 2022 (BPJS Ketenagakerjaan, 2022).

### **Hibah dan Transfer**

Studi yang dilakukan oleh Hernández dan Niño-Zarazúa (2023) menunjukkan besarnya peran donor dan transfer untuk kebutuhan jaminan sosial di negara berpendapatan rendah dan menengah. Hasil analisis ekonometri menunjukkan bahwa secara global, peningkatan bantuan perlindungan sosial sebesar satu persen mengakibatkan peningkatan proporsi populasi yang tercakup dalam perlindungan sosial di Afrika Sub-Sahara (SSA), Amerika Latin dan Karibia (LAC), dan Asia-Pasifik (APAC). Artinya, bantuan dan transfer dari donor internasional memiliki dampak yang signifikan dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap jaminan sosial di berbagai bagian dunia. Bantuan ini dapat digunakan untuk mendukung pembangunan dan ekspansi sistem perlindungan sosial, termasuk program-program seperti tunjangan pensiun, bantuan kesehatan, pendidikan, dan bantuan sosial lainnya.

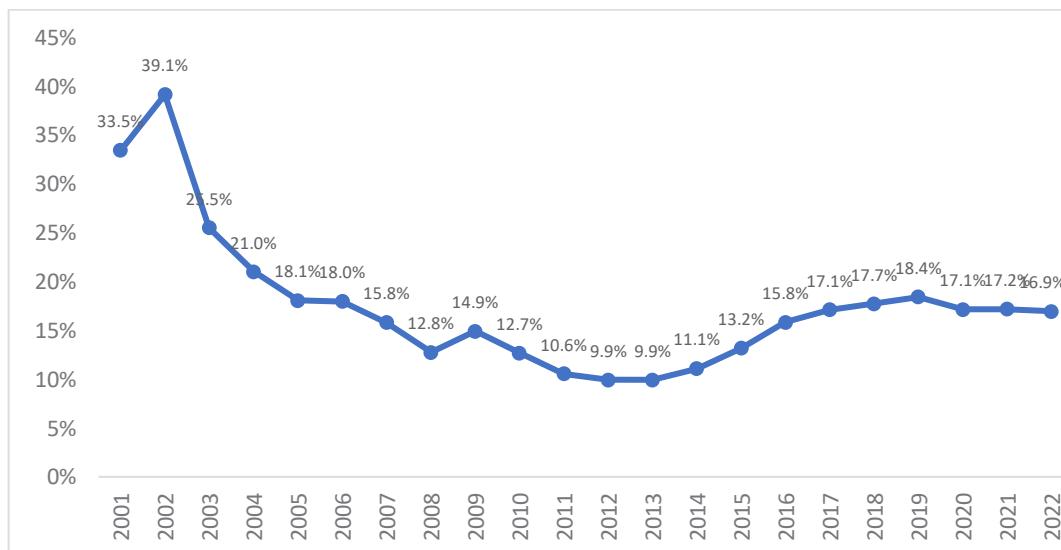
Dengan memberikan dana dan dukungan kepada negara-negara yang membutuhkan, donor dapat membantu membangun infrastruktur jaminan sosial yang kuat dan berkelanjutan. Hal ini akan meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan, terutama di negara-negara dengan tingkat pendapatan yang rendah atau sedang, termasuk di antaranya Indonesia.

### 3.2.4. *Debt-based Instruments*

Selain dari penerimaan publik, alternatif pendanaan jaminan sosial juga dapat berasal dari instrumen hutang (*debt-based instruments*). Meskipun demikian, sebelum menggunakan instrumen hutang untuk pendanaan jaminan sosial, penting untuk melakukan analisis dan penilaian mendalam terhadap tingkat kesehatan finansial negara ke depannya. Instrumen penilaian seperti IMF-World Bank *Debt Sustainability Assessment* (DSA) dapat digunakan untuk melakukan penilaian ini, di samping penilaian sederhana lain seperti rasio hutang terhadap PDB (*debt to GDP ratio*) dan *solvability rate*. Pada studi ini, terdapat dua alternatif pendanaan berbasis hutang yang dapat dieksplorasi lebih jauh, meliputi restrukturisasi hutang dan *social impact bonds*.

#### Restrukturisasi Hutang

Restrukturisasi hutang merupakan proses untuk mengurangi tingkat hutang maupun pembayaran bunga hutang saat ini. Dalam kasus Indonesia, opsi ini perlu dieksplorasi lebih lanjut mengingat bahwa proporsi pembayaran bunga hutang terhadap APBN Indonesia relatif meningkat dalam 10 tahun terakhir. Sejak tahun 2000, proporsi pembayaran bunga hutang nasional berhasil ditekan mulai dari 39.1% di tahun 2002 menjadi 9.9% di tahun 2013. Angka ini merupakan angka terendah pembayaran bunga hutang tahunan nasional sejak tahun 2000. Sejak tahun 2013, angka ini perlahan naik sampai dengan 17-18%. Upaya untuk menekan angka ini akan memberikan tambahan ruang fiskal di APBN yang dapat dimanfaatkan untuk program jaminan sosial nasional.



**Gambar 16. Proporsi Pembayaran Bunga Hutang pada APBN**

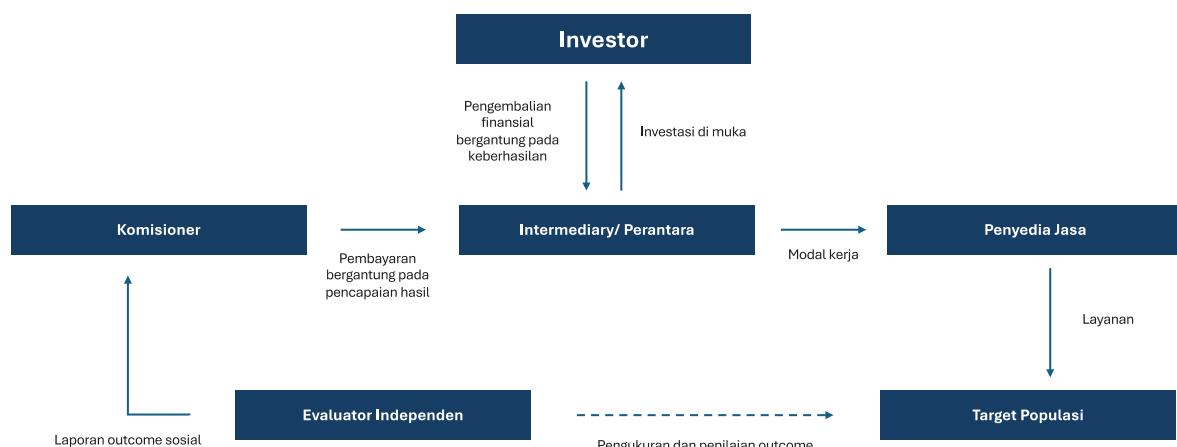
Sumber: Kementerian Keuangan (2023)

#### *Social Impact Bonds*

*Social Impact Bonds* (SIB) merupakan sebuah inovasi mekanisme pembiayaan di mana pemerintah maupun penyedia dana membuat perjanjian dengan pelaksana jasa sosial, termasuk penyelenggara jaminan sosial (OECD, 2016). Perjanjian tersebut dilakukan dalam bentuk pemberian dana pembiayaan program ketika penyelenggara jasa sosial dapat mencapai outcome tertentu yang telah ditentukan. Dalam kasus

penyelenggaraan jaminan sosial, maka indikator *outcome* kesehatan dan tenaga kerja dapat menjadi acuan dalam perjanjian tersebut. Dalam kasus pembiayaan jaminan sosial, pemerintah akan mendapatkan manfaat dari SIB berupa akses terhadap sumber pendanaan baru dan penghematan pembiayaan untuk program jaminan sosial. Sebagian dari penghematan ini yang akan menjadi manfaat bagi investor.

SIB pertama kali diperkenalkan di Inggris pada tahun 2010 sebagai bentuk pembiayaan untuk program perbaikan lembaga pemasyarakatan. Sejak itu, berbagai SIB lain bermunculan di berbagai negara, dengan fokus intervensi meliputi tuna wisma, pengangguran, serta program pendidikan dan kesehatan (Katz, Brisbois, Zerger, & Hwang, 2018). Dalam konteks jaminan sosial nasional di Indonesia, SIB dapat digunakan untuk memberikan dukungan iuran pada peserta miskin dan non-aktif, serta memberikan hibah pendanaan langsung pada infrastruktur dan program BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.



**Gambar 17. Contoh Alur Pelaksanaan Social Impact Bonds**

Sumber: (Care, 2021)

### 3.2.5. Instrumen Berbasis Pasar Lainnya

#### 3.2.5.1. Sovereign Wealth Funds (SWF)

Sovereign Wealth Funds (SWFs) adalah badan investasi milik pemerintah yang digunakan untuk memaksimumkan keuntungan finansial (*financial return*). Pada umumnya di pasar modal internasional dengan beragam tujuan, mulai dari menghindari kerugian nilai tukar dalam negeri sampai dengan menghasilkan keuntungan untuk pembiayaan program strategis pemerintah (Ortiz, Cummins, & Karunanethy, 2017).

Dana yang dikelola SWF banyak berasal dari hasil produksi komoditas, khususnya untuk negara dengan produksi sumber daya alam yang berlimpah ketika harga komoditas dunia sedang tinggi. Namun untuk SWF yang berbasis non-komoditas, dana untuk SWF juga dapat dihasilkan dari surplus anggaran negara, surplus neraca perdagangan, profit dari BUMN, operasi nilai tukar, maupun hibah internasional (Ortiz, Cummins, & Karunanethy, 2017). Meskipun pada implementasinya, banyak SWF difokuskan untuk mendanai infrastruktur, hal ini disebabkan karena peran SWF yang besar untuk

pengembangan infrastruktur sosial di sebuah negara. Jaminan sosial merupakan salah satu elemen penting infrastruktur sosial non-fisik yang dapat memberikan manfaat berupa pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan melalui peningkatan kualitas sumber daya manusia. Oleh karena itu, keberadaan SWF untuk memperluas jaminan sosial menjadi salah satu opsi yang dapat dilakukan.

### **3.2.5.2. Public Private Partnership**

Aliran yang mendukung reformasi berbasis pasar memiliki argumen bahwa meminimalisasi peran pemerintah dalam mempersiapkan jasa pelayanan publik meningkatkan efisiensi dan mendorong inovasi melalui struktur insentif pasar yang kompetitif (Katz, Brisbois, Zerger, & Hwang, 2018). Dengan prinsip ini, maka beberapa negara seperti India dan Columbia memanfaatkan perusahaan asuransi swasta untuk menjalankan peran sebagai penyedia jaminan sosial nasional. Dalam skema tersebut, peran pemerintah terbatas pada pembayar iuran untuk masyarakat kelas bawah yang berada di bawah garis kemiskinan.

Pada skema ini, pemerintah dan perusahaan asuransi swasta mendapatkan manfaat masing-masing. Dari sisi pemerintah, pengelolaan keuangan pemerintah menjadi lebih baik, proyeksi biaya yang lebih stabil dan mengurangi ketidakpastian keuangan publik. Pemerintah dapat berfokus pada pemberian insentif untuk industri asuransi untuk membantu meminimalisir risiko kelompok rentan. Dari sisi industri asuransi, manfaat yang diterima adalah kerja sama antara pemerintah dan badan usaha yang memungkinkan tercapainya skala keekonomian yang lebih tinggi, serta informasi dan data yang lebih baik menimbang semakin banyaknya peserta yang masuk dalam ruang lingkup asuransi.

Meskipun skema ini menjadi sumber pendanaan alternatif, skema ini akan sulit diimplementasikan di Indonesia menimbang bahwa UU SJSN telah secara eksplisit mengamanatkan keberadaan BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan sebagai sebuah institusi penyelenggara jaminan sosial. Mengganti institusi ini akan meningkatkan biaya administrasi yang tidak perlu dan terlalu besar untuk ditanggung dengan kondisi finansial negara saat ini. Yang dapat dilakukan saat ini adalah memastikan bahwa kedua lembaga tersebut berjalan dengan efisien dan efektif dalam pengelolaan keuangannya.

## 4. Analisis Biaya Manfaat

### 4.1. Pendekatan Perhitungan Biaya dan Manfaat

Berangkat dari berbagai opsi pendanaan alternatif yang telah diidentifikasi pada bagian sebelumnya, studi ini akan menghitung biaya dan manfaat dari setiap opsi pendanaan. Mekanisme perhitungan biaya dan manfaat akan dilakukan sebagai berikut.

#### 1) Identifikasi Opsi Sumber Pendanaan Alternatif untuk Jaminan Sosial

Studi ini membatasi analisis ke dalam 17 opsi alternatif yang telah diidentifikasi. Opsi ini dibagi ke dalam lima kategori utama, meliputi (1) opsi pendanaan menggunakan anggaran pemerintah (*public expenditure*), (2) penerimaan dari kontribusi iuran jaminan sosial (*contributory revenue*), (3) kontribusi sukarela, (4) instrumen hutang, dan (5) instrumen pasar lainnya. Secara lebih detail, 17 opsi tersebut adalah sebagai berikut.

**Tabel 14. Opsi Alternatif Pembiayaan Jaminan Sosial**

No	Kategori	Alternatif Pembiayaan
1	Anggaran Pemerintah ( <i>Public Expenditure</i> )	Pajak Rokok
2		DBH Cukai Hasil Tembakau
3		DBH Sawit
4		Cukai Minuman Berpemanis
5		Pajak Karbon
6		Dana Desa
7		Subsidi non-produktif
8	Kontribusi iuran ( <i>Contributory revenues</i> )	Kemampuan Membayar/Kemauan Membayar (ATP/WTP)
9		Penyesuaian iuran JHT
10	Kontribusi sukarela ( <i>Voluntary contribution</i> )	Penggalangan dana ( <i>Crowdfunding</i> )
11		Zakat
12		Tanggung Jawab Sosial Perusahaan (CSR)
13		Hibah and Transfer
14	Instrumen hutang ( <i>Debt-based instruments</i> )	Restrukturisasi Hutang
15		Social Impact Bonds
16	Instrumen pasar lainnya ( <i>Other market based instruments</i> )	Sovereign Wealth Funds
17		Dana Abadi Daerah

#### 2) Perhitungan Biaya Implementasi Kebijakan

Biaya implementasi kebijakan dinilai dengan mempertimbangkan *regulatory gap* yang ada pada kondisi saat ini serta biaya politik yang perlu dikeluarkan untuk implementasi kebijakan tersebut. Dari sisi regulasi, kebijakan yang telah memiliki dasar hukum cenderung memiliki biaya regulasi yang rendah dibanding kebijakan yang belum memiliki dasar hukum. Kebijakan yang membutuhkan dasar hukum yang tinggi seperti undang-

Peraturan Menteri Keuangan (PMK). Sementara dari sisi biaya politik, biaya yang relatif tidak populer bagi masyarakat, cenderung menghasilkan biaya politik yang tinggi dibandingkan biaya yang lebih populer dan tidak melibatkan kenaikan pengeluaran out-of-pocket dari masyarakat.

### 3) Perhitungan Potensi Manfaat

Perhitungan potensi manfaat dilakukan dengan menguantifikasi manfaat dari setiap opsi pendanaan alternatif yang telah diidentifikasi pada bagian sebelumnya. Selain perhitungan nilai manfaat dari opsi pendanaan alternatif, studi ini juga melakukan penilaian terhadap keberlanjutan dari opsi pendanaan tersebut. Pendanaan yang bersifat sementara untuk menambal defisit jaminan sosial cenderung memiliki tingkat keberlanjutan yang rendah dibandingkan dengan opsi pendanaan yang mampu menjadi revenue stream baru bagi pengelola dana jaminan sosial.

### 4) Pemetaan Opsi Pembiayaan Alternatif

Perhitungan potensi manfaat dilakukan dengan menguantifikasi manfaat dari setiap opsi pendanaan alternatif yang telah diidentifikasi pada bagian sebelumnya.

## 4.2. Potensi Nilai Manfaat dan Biaya dari Sumber Pendanaan Jaminan Sosial

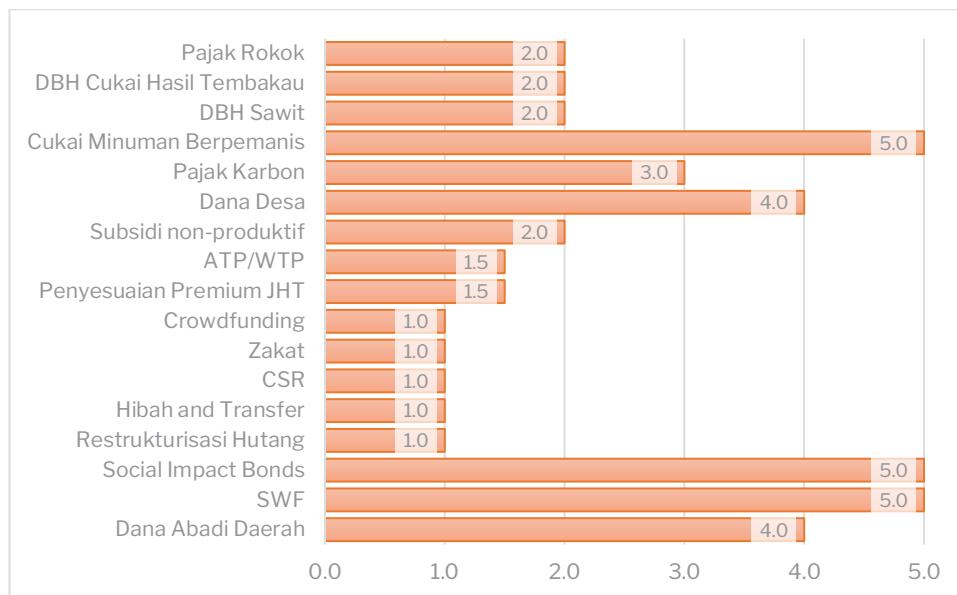
Salah satu komponen terbesar dalam analisis biaya dan manfaat adalah menghitung komponen biaya dan manfaat dari berbagai potensi opsi sumber pendanaan jaminan sosial yang telah teridentifikasi. Studi ini menggunakan dua indikator biaya, meliputi biaya regulasi dan pembentukan institusi, dan dua indikator manfaat, berupa nilai moneter dari manfaat dan keberlanjutan opsi pembiayaan tersebut.

### 4.2.1. Biaya Regulasi

Biaya regulasi dihitung dengan melihat celah (gap) antara keberadaan aturan atau regulasi pendukung saat ini dengan kebutuhan regulasi tambahan ketika sumber pembiayaan tersebut dapat digunakan untuk pembiayaan jaminan sosial. Studi ini melakukan simplifikasi penilaian dengan skala 1 - 5 di mana

- Nilai 1 (satu) menunjukkan kebutuhan regulasi yang kecil (tidak membutuhkan regulasi tambahan ataupun tidak membutuhkan revisi aturan apa pun) untuk opsi pembiayaan tersebut dapat dilakukan.
- Nilai 2 (dua) menunjukkan kebutuhan adanya regulasi yang berlaku saat ini sebagai dasar, namun belum ada aturan turunan, sehingga dibutuhkan peraturan tambahan.
- Nilai 3 (tiga) menunjukkan kebutuhan revisi atas regulasi saat ini.
- Nilai 4 (empat) menunjukkan adanya kebutuhan regulasi yang pengesahannya perlu melibatkan legislatif.

- Nilai 5 (lima) merupakan skala tertinggi yang menunjukkan kebutuhan regulasi yang sangat besar, dengan indikasi tidak adanya regulasi sama sekali yang mengatur opsi pembiayaan tersebut, sehingga membutuhkan pembuatan aturan yang komprehensif dari awal.



**Gambar 18. Biaya Regulasi pada Opsi Pendanaan Alternatif Jaminan Sosial**

Sumber: LPEM FEB UI (2024), diolah.

Hasil penilaian biaya regulasi menunjukkan bahwa kebutuhan regulasi tertinggi adalah untuk kebijakan yang membutuhkan aturan khusus, namun sampai saat ini belum ada regulasi yang mengatur sama sekali. Dalam kasus Cukai Minuman Berpemanis, walaupun wacana kebijakan tersebut sudah masuk dalam proses agenda setting dalam beberapa waktu terakhir, sampai dengan laporan ini dibuat belum ada aturan yang mengatur kebijakan tersebut, sehingga bobot nilai biaya regulasinya adalah 5. Hal yang sama juga berlaku untuk opsi pembiayaan seperti *Social Impact Bonds* (SIB) dan *Sovereign Wealth Fund* (SWF) yang aturannya belum ada sampai sekarang.

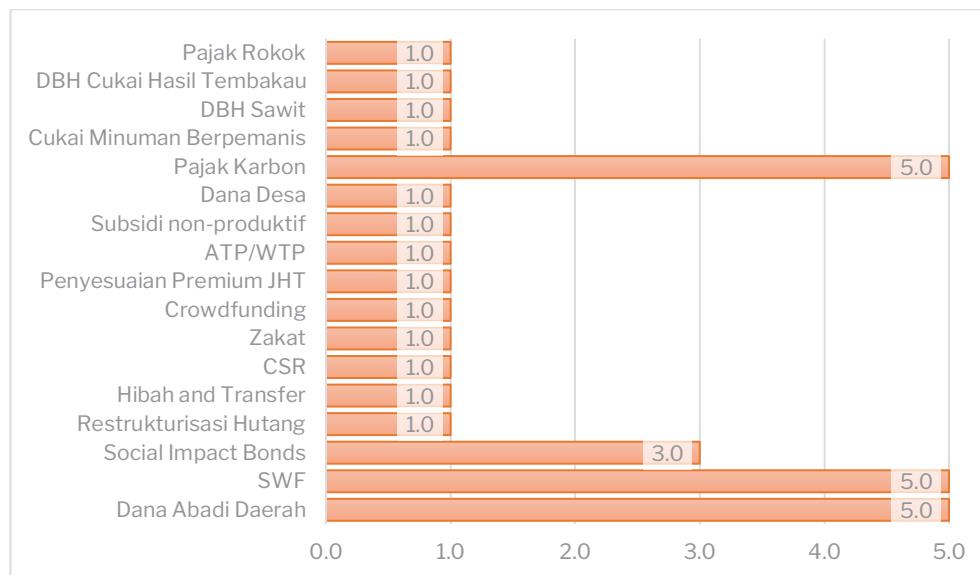
Sementara itu nilai 4 (empat) diberikan pada opsi kebijakan Dana Abadi Daerah yang meskipun implementasinya telah dimungkinkan dalam UU No. 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Pusat dan Daerah (UU HKPD), namun implementasinya di daerah akan membutuhkan regulasi tambahan yang membutuhkan peran legislatif di tingkat daerah. Sementara revisi besar juga diperlukan jika pemerintah memutuskan untuk dapat menggunakan Dana Desa sebagai salah satu opsi pembiayaan alternatif untuk jaminan sosial. Menimbang bahwa regulasi dana daerah saat ini tidak memperkenankan penggunaan Dana Desa untuk jaminan sosial.

Nilai 3 (tiga) diberikan untuk pajak karbon menimbang masih dibutuhkannya beberapa regulasi tambahan untuk memulai *emission trading system* (ETS) untuk sektor pembangkit listrik tenaga uap (PLTU) di Indonesia, setelah *pilot project* dilakukan di sepanjang 2021-2022 di bawah Kementerian Energi dan Sumber Daya Mineral (ESDM). Nilai 2 (dua) diberikan untuk kebijakan yang telah ada saat ini, namun alokasi untuk

jaminan sosialnya masih terbatas (untuk kategori *public expenditure*), serta nilai 1.5 untuk kebijakan yang melibatkan revisi aturan penyelenggara jaminan sosial berupa skema pembayaran iuran jaminan sosial (untuk kategori *contributory revenues*). Nilai 1 (satu) diberikan pada kebijakan yang tidak membutuhkan regulasi tambahan seperti seluruh kategori *voluntary contributions* (*crowdfunding*, zakat, CSR, dan hibah), serta restrukturisasi hutang yang masuk dalam ruang lingkup perbaikan manajemen fiskal negara.

#### 4.2.2. Biaya Pembentukan Institusi

Dari opsi pembiayaan yang telah teridentifikasi, sebagian membutuhkan institusi baru agar kebijakan tersebut dapat diimplementasikan. Kebutuhan akan institusi baru akan menimbulkan tambahan biaya bagi pemerintah untuk mengimplementasikan kebijakan tersebut. Penilaian terhadap biaya ini dihitung dengan menggunakan skala yang sama (1 - 5) di mana skala 1 (satu) menunjukkan tidak dibutuhkannya institusi baru, sementara skala 5 (lima) membutuhkan institusi tambahan untuk implementasi kebijakan tersebut. Skala 3 (tiga) merupakan skala moderat yang menunjukkan adanya kebutuhan untuk mengintegrasikan kebijakan tersebut dalam sebuah badan atau institusi (relokasi tugas dan fungsi) sebelum opsi kebijakan tersebut dapat diambil.



**Gambar 19. Biaya Institusi pada Opsi Pendanaan Alternatif Jaminan Sosial**

Sumber: LPEM FEB UI (2024), diolah

Nilai 5 (lima) diberikan pada opsi pendanaan seperti SWF dan Dana Abadi Daerah yang jelas membutuhkan tambahan institusi baru untuk mengelola dana abadi yang dikumpulkan di tingkat nasional. Sementara pajak karbon, membutuhkan institusi baru untuk mengatur tata laksana ETS yang akan dijalankan di Indonesia. Institusi baru pada tiga opsi ini akan menambah biaya yang dibutuhkan sebelum kebijakan tersebut dapat diambil.

Nilai 3 (tiga) diberikan untuk SIB, menimba bahwa keberadaannya membutuhkan pemberian tambahan tugas dan fungsi pada lembaga atau kementerian yang telah ada sekarang, tanpa harus membuat institusi baru untuk mengelola dana SIB. Sementara nilai 1 (satu) diberikan kepada opsi pendanaan sisanya, menimba bahwa setiap opsi tersebut tidak membutuhkan institusi baru sebelum dapat dijalankan oleh pemerintah maupun lembaga terkait.

#### 4.2.3. Potensi Nilai Manfat

Potensi nilai manfaat dari masing – masing sumber pendanaan alternatif dihitung dengan mempertimbangkan besaran nilai rupiah manfaat yang dapat menjadi tambahan pendapatan setelah kebijakan diimplementasikan. Secara umum, besaran tersebut dirangkum dalam tabel berikut,

**Tabel 15. Potensi Nilai Manfaat Masing – Masing Sumber Pendanaan Alternatif**

Jenis Instrumen	Potensi Nilai Manfaat
<b>Pajak Rokok</b>	Rp2,85 triliun
<b>Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau</b>	Rp2,35 triliun
<b>Dna Bagi Hasil Sawit</b>	Rp1,24 triliun
<b>Cukai Minuman Berpemanis</b>	Rp1,58 triliun
<b>Pajak Karbon</b>	Rp78 miliar
<b>Dana Desa</b>	Rp1,6 triliun
<b>Subsis Non-Produktif</b>	Rp1,67 triliun
<b>Penyesuaian Skema Kemauan dan Kemampuan Membayar</b>	Rp0,97 triliun
<b>Penyesuaian JHT</b>	Rp2,99 triliun
<b>Crowdfunding</b>	Rp7 miliar
<b>Zakat</b>	Rp1,65 triliun
<b>Corporate Social Responsibility</b>	Rp1,56 triliun
<b>Hibah</b>	Rp29 triliun
<b>Restrukturisasi Hutang</b>	Rp285 miliar
<b>Social Impact Bonds</b>	Rp952,75 triliun
<b>Sovereign Wealth Funds</b>	Rp823 miliar
<b>Dana Abadi Daerah</b>	Rp201 miliar

Sumber: LPEM FEB UI (2024)

#### **Pajak Rokok**

Perhitungan potensi nilai manfaat pajak rokok mengacu pada PMK No. 128 Tahun 2018 tentang Tata Cara Pemotongan Pajak Rokok Sebagai Kontribusi Dukungan Program Jaminan Kesehatan. Dalam peraturan tersebut, kontribusi pajak rokok ditetapkan sebesar 75% dari 50% atau ekuivalen sebesar 37,5% dari realisasi penerimaan pajak rokok masing-masing provinsi/kabupaten/kota. Studi ini mengestimasi bahwa

kontribusi ini bisa ditingkatkan sampai dengan 50% menimbulkan bahwa mayoritas eksternalitas terbesar dari rokok adalah untuk kesehatan.

Dalam UU No. 1 Tahun 2022 tentang HKPD, pemungutan pajak rokok merupakan wewenang pemerintah provinsi, sehingga penerimanya hanya tercantum dalam pemerintah provinsi. Berdasarkan data Kementerian Keuangan, realisasi pajak rokok dari seluruh pemerintah provinsi tahun 2022 adalah sebesar Rp22,8 triliun. Dengan menggunakan tambahan sebesar 12,5%, potensi nilai manfaat pajak rokok yang berkontribusi untuk mendukung program jaminan kesehatan adalah sebesar Rp2,85 triliun (12,5% dikali Rp22,8 triliun).

### ***Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau***

Berdasarkan PMK Nomor 215/PMK.07/2021 Tahun 2021 tentang Penggunaan, Pemantauan, dan Evaluasi Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBH CHT), fokus utama penggunaan DBH CHT adalah untuk mendanai program dengan prioritas pada bidang kesehatan untuk mendukung program JKN, terutama dalam hal peningkatan kuantitas dan kualitas layanan kesehatan dan pemulihannya di daerah. Dalam regulasi tersebut, disebutkan juga bahwa penganggaran DBH CHT untuk bidang kesehatan ditetapkan sebesar 40%. Selanjutnya, mengutip data dalam portal data Transfer ke Daerah dan Dana Desa (TKDD) Kementerian Keuangan, realisasi penyaluran DBH CHT tahun 2023 mencapai Rp5,9 triliun.

Dengan mempertimbangkan persentase penggunaan DBH CHT untuk bidang kesehatan dan realisasi penyaluran DBH CHT di atas, dapat diperoleh potensi nilai manfaat sebesar Rp2,35 triliun dari DBH CHT untuk pendanaan jaminan sosial.

### ***Dana Bagi Hasil Sawit***

Perhitungan potensi nilai manfaat DBH Sawit mengacu pada PMK No. 91 Tahun 2023 tentang Pengelolaan Dana Bagi Hasil Perkebunan Sawit. Dalam peraturan tersebut, salah satu penggunaan DBH Sawit adalah untuk mendanai perlindungan sosial bagi pekerja perkebunan sawit yang belum terdaftar sebagai peserta program jaminan sosial sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Jumlah pekerja sawit tahun 2022 berdasarkan Susenas adalah sebesar 10,7 juta pekerja. Setiap pekerja tersebut memiliki kewajiban untuk membayar iuran BPJS Kesehatan maupun BPJS Ketenagakerjaan yang nantinya dapat dibiayai oleh DBH Sawit.

Dari sisi BPJS Ketenagakerjaan, estimasi iuran yang dibayarkan oleh setiap pekerja adalah sebesar Rp115.219. Perhitungan ini didapatkan dari kewajiban iuran yang harus dibayarkan oleh Pekerja Penerima Upah (PPU) untuk JHT, JKK, JP, dan JKM, dengan nilai masing-masing sebesar 2%, 0,89%, 1%, dan 0,3% dari upah. Seluruh persentase tersebut dikalikan dengan rata-rata upah minimum provinsi (UMP) di seluruh Indonesia, tahun 2022 yaitu sebesar Rp2,72 juta. Dengan demikian, potensi iuran BPJS Ketenagakerjaan yang perlu dibayarkan oleh pekerja perkebunan sawit adalah sebesar Rp946 miliar per bulan (10,7 juta pekerja dikali Rp115.219).

Dari sisi BPJS Kesehatan, estimasi iuran yang dibayarkan oleh setiap pekerja adalah sebesar Rp27.200. Perhitungan ini didapatkan dari kewajiban iuran yang harus dibayarkan oleh peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) sebesar 1% dari upah. Dengan demikian, potensi iuran BPJS Kesehatan yang perlu dibayarkan oleh pekerja perkebunan sawit adalah sebesar Rp291 miliar (10,7 juta pekerja dikali Rp27.200). Apabila dijumlahkan dengan estimasi iuran BPJS Ketenagakerjaan, total potensi nilai manfaat DBH Sawit yang mendanai perlindungan sosial bagi pekerja perkebunan sawit adalah sebesar Rp1,24 triliun.

### **Cukai Minuman Berpemanis**

Belum adanya aturan mengenai cukai minuman berpemanis menjadikan perhitungan pada opsi pendanaan ini akan mengacu pada kebijakan yang telah ada saat ini. Aturan terdekat yang dapat digunakan adalah Berdasarkan PMK Nomor 215/PMK.07/2021 Tahun 2021 tentang Penggunaan, Pemantauan, dan Evaluasi Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBH CHT). Dalam regulasi tersebut, disebutkan bahwa penganggaran DBH CHT untuk bidang kesehatan ditetapkan sebesar 40%.

Dari total potensi penerimaan cukai minuman berpemanis sebesar Rp3,95 triliun (lihat bagian 3.2.1 dalam studi ini), studi ini menilai bahwa potensi alokasi untuk jaminan sosial dapat mencapai 40% dari total potensi penerimaan tersebut, sehingga besaran potensi dari opsi pendanaan ini mencapai Rp1,58 triliun.

### **Pajak Karbon**

Potensi penerimaan pajak karbon secara total akan menghasilkan tambahan penerimaan bagi pemerintah mencapai Rp194 miliar per tahun. Angka ini relatif kecil dibandingkan opsi kebijakan lain yang terkait anggaran pemerintah. Angka yang relatif kecil ini dikarenakan skema dari mekanisme ETS yang menitikberatkan pada perdagangan karbon antara PLTU yang mampu mengeluarkan emisi di bawah batas (cap) dan yang tidak mampu mengeluarkan emisi di atas batas (cap). Keberadaan skema offset sebagai pengganti pajak dalam skema ETS yang direncanakan saat ini juga memperkecil potensi pajak karbon yang dapat dihasilkan dari skema ETS tersebut.

Terlepas dari besar kecilnya potensi penerimaan. Dengan menggunakan asumsi yang sama seperti cukai minuman berpemanis dan DBH cukai hasil tembakau, maka potensi penerimaan dari pajak karbon yang terhitung adalah sebesar Rp78 miliar per tahun.

### **Dana Desa**

Berdasarkan PMK Nomor 146 Tahun 2023 tentang Pengalokasian Dana Desa Setiap Desa, Penyaluran, dan Penggunaan Dana Desa Tahun Anggaran 2024, pemerintah desa dapat menganggarkan dan melaksanakan kegiatan prioritas yang bersumber dari dana desa, yang terdiri atas dana desa yang ditentukan penggunaannya dan yang tidak ditentukan penggunaannya. Dana desa yang ditentukan penggunaannya salah satunya digunakan untuk kegiatan prioritas pemulihian ekonomi, berupa perlindungan sosial dan penanganan kemiskinan ekstrem dalam bentuk BLT Desa, paling banyak 25% dari anggaran dana desa.

Secara umum, pengeluaran pemerintah fungsi perlindungan sosial dilaksanakan melalui bantuan sosial, jaminan sosial, dan program pemerintah lainnya (Kementerian Keuangan, 2024). Pada APBN 2023, sebanyak Rp46,5 triliun dari total anggaran fungsi perlindungan sosial sebesar Rp496,8 triliun dialokasikan untuk jaminan sosial (pembayaran iuran JKN peserta PBI). Artinya, 9,36% anggaran fungsi perlindungan sosial digunakan untuk kepentingan jaminan sosial. Selanjutnya, mengutip data dalam laporan APBN KiTa Tahun 2023, realisasi penyaluran dana desa tahun 2023 mencapai Rp69,9 triliun.

Dengan mempertimbangkan regulasi penggunaan dana desa, persentase penggunaan anggaran fungsi perlindungan sosial untuk jaminan sosial, dan realisasi penyaluran dana desa di atas, dapat diperoleh potensi nilai manfaat sebesar Rp1,6 triliun dari dana desa untuk pendanaan jaminan sosial.

### **Subsidi Non-Produktif**

Pada awal pemerintahan Presiden Joko Widodo, pemerintah berhasil melakukan menekan pengeluaran untuk subsidi bahan bakar mencapai Rp64.67 triliun di tahun 2015, dari sebelumnya mencapai Rp246.49 triliun di tahun 2014. Penurunan hampir seperempat dari total subsidi tahun sebelumnya ini hasil dari mengembalikan harga BBM ke harga keekonomiannya, sehingga pemerintah tidak memberikan subsidi energi yang bersifat konsumtif bagi masyarakat. Subsidi BBM dianggap tidak produktif karena sebagian besar penerimanya adalah masyarakat menengah ke atas yang memiliki mobil dan menggunakan BBM bersubsidi untuk mobil pribadi mereka. Semakin tinggi intensitas penggunaan mobil, semakin tinggi pula konsumsi BBM yang dilakukan, sehingga semakin besar besaran subsidi yang dinikmati oleh masyarakat kelas menengah ke atas tersebut.

Meskipun praktik baik telah terjadi di tahun 2015 – 2016, saat ini besaran subsidi BBM kembali meningkat perlahan mencapai Rp139,4 triliun di tahun 2023. Angka ini berasal dari margin yang masih disubsidi oleh pemerintah antara harga yang dirilis oleh Pertamina dengan harga keekonomian dari BBM tersebut. Penghematan pada subsidi non-produktif ini dapat menjadi celah fiskal baru untuk kemudian dialokasikan untuk jaminan sosial. Sebagai pembanding, pengeluaran pemerintah untuk subsidi iuran PBI JKN saat ini mencapai 1,75% dari APBN tahun 2022.

Potensi penerimaan dari subsidi non-produktif dihitung dari besaran subsidi BBM tahun 2023 yang dirasa sangat besar (Rp139,4 triliun) dengan praktik baik untuk meminimalisir subsidi BBM yang pernah terjadi di tahun 2016 (Rp43,68 triliun). Penghematan tersebut diambil 1,75%-ya untuk pembiayaan jaminan sosial, atau setara dengan Rp1,67 triliun per tahunnya.

### **Penyesuaian Skema Ability to Pay (ATP) & Willingness to Pay (WTP)**

Sebagaimana yang telah disampaikan pada bagian sebelumnya, studi LPEM FEB UI dan BPJS Ketenagakerjaan tahun 2022 menunjukkan bahwa secara umum, kemampuan membayar (ATP) maupun kemauan membayar (WTP) dari pekerja BPU untuk program jaminan sosial ketenagakerjaan cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan iuran saat

ini. Oleh karena itu, hal ini menunjukkan bahwa pekerja informal memiliki minat yang besar dalam program-program tersebut dengan pertimbangan manfaat yang diterima.

Selain itu, apabila ditanyakan dengan *bundling* program, WTP dari pekerja BPU juga menunjukkan lebih tinggi dari besaran iuran yang berlaku saat ini. Secara umum, para calon pembeli barang (dalam hal ini peserta jaminan sosial) mengharapkan potongan harga ketika membeli beberapa jenis barang sekaligus. Selain itu, dalam banyak situasi, strategi memberikan diskon paket menjadi metode yang efisien untuk memacu peningkatan jumlah penjualan. Oleh karena itu, pemberlakuan harga khusus untuk *bundling* program jaminan sosial ketenagakerjaan dapat dilakukan untuk meningkatkan kepesertaan.

Berdasarkan studi LPEM dan BPJS Ketenagakerjaan (2022), besaran iuran yang perlu dibayarkan oleh kelompok masyarakat dengan pendapatan rendah untuk program JKK, JKM, dan JHT adalah Rp36.800. Ketika ditanyakan WTP untuk *bundling* ketiga program tersebut, maka angka rata-rata yang muncul adalah Rp53.089. Oleh karena itu, terdapat ruang penyesuaian iuran sebesar Rp16.289 lebih tinggi dibandingkan iuran sekarang. Besaran selisih tersebut jika dikalikan dengan asumsi jumlah pekerja BPU sebanyak 59,5 orang dari SUSENAS 2023, maka diperoleh potensi dana untuk jaminan sosial sebesar Rp0,97 triliun.

### **Penyesuaian Premium Jaminan Hari Tua**

Jaminan Hari Tua (JHT) merupakan salah satu komponen terbesar dari BPJS Ketenagakerjaan. Selain merupakan komponen terbesar, klaim JHT juga dilakukan dalam jangka panjang ketika peserta memasuki masa pensiun. Dalam studi LPEM (2023) tentang Pengembangan Program JHT, tim LPEM FEB UI melakukan evaluasi terhadap tiga skema baru JHT, meliputi (1) Skema Top-up, (2) Skema Dua Akun, dan (3) Skema Fleksibel. Dalam evaluasinya Skema 1 dan 3 diproyeksi dapat meningkatkan iuran peserta untuk meningkatkan keberlanjutan dari pendanaan program JHT. Sementara skema 2 mempengaruhi keberlanjutan dengan mengurangi potensi besaran klaim di jangka pendek.

Hasil proyeksi menunjukkan pada skema 1, pada tahun pertama implementasi, tambahan iuran dapat mencapai Rp5.932 miliar. Sementara pada skema 2, tambahan iuran mencapai Rp61 miliar per tahun, relatif terhadap kondisi tetap (*business as usual*). Studi ini secara konservatif mengambil nilai rata-rata potensi tambahan iuran dari dua skema tersebut sebagai potensi penerimaan dari tambahan iuran jaminan sosial, dalam hal ini JHT. Sehingga, potensi penerimaan dari opsi pendanaan ini mencapai Rp2.99 triliun per tahun.

### **Crowdfunding**

Estimasi potensi manfaat *crowdfunding* mengacu pada salah satu platform *crowdfunding* terbesar di Indonesia, yaitu Kitabisa. Selama tahun 2019-2021, Kitabisa telah mengembangkan layanan perlindungan kesehatan berbasis sedekah pertama di Indonesia yang bernama “Saling Jaga.” Layanan ini memberikan kemudahan bagi

masyarakat untuk berdonasi sekaligus mendapatkan perlindungan kesehatan dengan nominal terjangkau.

Masyarakat hanya perlu menyumbangkan dana minimal Rp10.000 sebagai sumbangan awal sekaligus pendaftaran layanan, yang nantinya dapat menjadi saldo anggota tersebut dan dikumpulkan ke dalam kas bersama. Jika ada anggota yang membutuhkan bantuan kesehatan atau iuran BPJS Kesehatan, anggota lainnya akan secara otomatis menyalurkan sebagian saldo mereka dengan sistem bagi rata. Dengan kata lain, semakin besar jumlah anggota, maka semakin kecil pulajumlah bagi rata yang perlu diberikan oleh masing-masing anggota. Selama program Saling Jaga berjalan, terdapat lebih dari 700 ribu anggota yang bergabung. Dengan demikian, estimasi potensi manfaat dari program ini adalah sebesar Rp7 miliar (Rp10.000 dikali 700 ribu anggota).

## **Zakat**

Penggunaan zakat untuk pembayaran penyelenggaraan jaminan sosial dapat didasarkan pada prinsip bahwa zakat ditujukan kepada kelompok masyarakat yang membutuhkan (mustahik). Salah satu dari kelompok tersebut adalah kelompok masyarakat miskin yang berdasarkan definisinya adalah termasuk orang yang tidak atau kurang memiliki akses terhadap fasilitas pendidikan dan kesehatan; orang fakir yaitu termasuk orang yang sakit atau cacat fisik atau mental; serta *gharimin* yang merupakan orang yang berutang untuk melaksanakan maslahat dan/atau menghindari *mudharat* sesuai syariat Islam dan tidak sanggup membayar pada saat jatuh tempo pembayaran.

Berdasarkan sasaran dari penerima zakat tersebut, maka kelompok masyarakat fakir miskin merupakan salah satu golongan yang dapat dibantu dalam hal jaminan sosialnya terutama dalam bidang kesehatan sebagai salah satu bentuk kebutuhan dasar. Sementara itu, masyarakat yang berutang iuran jaminan sosial dapat dikelompokkan menjadi *gharimin* (berutang) dapat menjadi penerima bantuan iuran dari zakat dengan syarat bahwa kondisi berutang tersebut bukan karena untuk konsumsi barang kebutuhan sekunder dan tersier maupun untuk keperluan bisnis. Selain itu, penggunaan zakat tersebut perlu memperhatikan akad (perjanjian) pada saat penyalurannya oleh lembaga penyalur zakat.

Selain itu, penyaluran zakat/ infak/ sedekah juga dapat dilakukan untuk kemaslahatan umat atau kepentingan orang banyak, yang salah satunya adalah untuk bidang kesehatan. Penggunaan untuk bidang kesehatan ini termasuk dalam hal preventif (pencegahan) maupun kuratif (penyembuhan), termasuk dalam penyediaan fasilitas kesehatan. BAZNAS mencatat bahwa jumlah zakat terkumpul pada tahun 2023 mencapai sekitar Rp27,4 triliun. Dengan mengasumsikan penggunaan zakat untuk bidang kesehatan sebesar 6,03% sebagaimana proporsi pada tahun 2022, maka potensi dana zakat yang dapat digunakan untuk jaminan sosial adalah sebesar Rp1,65 triliun per tahun.

## **Corporate Social Responsibility (CSR)**

Kebijakan tentang CSR telah secara jelas diuraikan dalam berbagai dokumen peraturan perundang-undangan. Landasan hukum untuk pelaksanaan CSR bagi perusahaan dapat ditemukan di beberapa sumber, yang mencakup, namun tidak terbatas pada, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas dan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2012 tentang Tanggung Jawab Sosial Dan Lingkungan Perseroan Terbatas. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2007 memberikan kerangka hukum tentang pembentukan, pengelolaan, dan tanggung jawab Perseroan Terbatas, termasuk aspek tanggung jawab sosial dan lingkungan mereka. Sedangkan, Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2012 lebih lanjut menegaskan dan merinci kewajiban perusahaan dalam melaksanakan tanggung jawab sosial dan lingkungan sebagai bagian dari operasi mereka.

Dengan masih banyaknya pekerja terutama yang bekerja di bidang informal belum terlindungi oleh jaminan sosial ketenagakerjaan, CSR dapat menjadi salah satu opsi pendanaan untuk kelompok pekerja ini. Sebagaimana yang telah disebutkan sebelumnya, terdapat beberapa perusahaan yang sudah melakukan inisiasi kerja sama dengan BPJS Ketenagakerjaan untuk membayar iuran pekerja informal sebagai bentuk penyaluran CSR mereka.

Potensi pendanaan iuran jaminan sosial dari CSR cukup besar di Indonesia. Dengan mengambil contoh sebelumnya, diasumsikan bahwa satu perusahaan dapat membiayai iuran 15.000 bulan-pekerja atau 1.250 tahun-pekerja melalui program CSR. Apabila pembayaran iuran dilakukan untuk jaminan sosial ketenagakerjaan secara spesifik untuk program JKK, JKM, dan JHT, maka iuran diasumsikan sebesar Rp115.600 per orang per bulan. Asumsi berikutnya adalah jumlah perusahaan terbukti yang terdaftar di bursa efek<sup>5</sup> adalah sebanyak 900 perusahaan. Dengan demikian, potensi pendanaan dari CSR terhitung sebanyak Rp1,56 triliun.

## **Hibah dan Transfer**

Sejalan dengan studi yang pernah dilakukan sebelumnya oleh Hernández dan Niño-Zarazúa (2023), diperkirakan hibah dan transfer dapat memiliki kontribusi yang besar untuk kebutuhan jaminan sosial di Indonesia. Dana yang diperkirakan dapat terkumpul yaitu sekitar Rp29 triliun per tahun. Hal ini tergolong jauh lebih tinggi dibandingkan dengan sumber pendanaan lain.

Negara – negara di dunia mendapatkan bantuan dari negara donor untuk memperkuat program jaminan sosial di negara tersebut. Besar rata – rata hibah dan transfer yang diterima adalah USD2,2 per individu per tahun (Manuel, 2022). Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, perkiraan total dana hibah yang dapat diterima oleh Indonesia adalah Rp29 triliun. Hal ini diperoleh dari perkalian rata – rata hibah dan transfer di keseluruhan negara dikalikan dengan jumlah pekerja informal di Indonesia tahun 2023,

---

<sup>5</sup> <https://www.idx.co.id/en/news/press-release/2080>

dengan asumsi bahwa hibah akan difokuskan untuk meningkatkan *coverage* dari jaminan sosial di Indonesia, khususnya pada sektor informal.

Jika dilihat dari biaya yang dikeluarkan oleh suatu negara, tidak ada biaya yang harus dikeluarkan. Sementara dari fleksibilitas penggunaan dana, melihat praktik di negara lain, dana yang diberikan oleh donor cenderung fleksibel. Dapat digunakan untuk membiayai jaminan sosial kesehatan maupun ketenagakerjaan. Akan tetapi, keberlanjutan dari program ini tergolong rendah. Tidak dapat dipastikan kemampuan keuangan dari negara donor serta apakah jaminan sosial akan terus menjadi perhatian negara donor.

### **Restructuring Debt**

Dalam melakukan restrukturisasi hutang, terdapat beberapa asumsi yang digunakan dalam studi ini. Dari total beban bunga hutang luar negeri Indonesia yang mencapai Rp12,17 triliun di tahun 2022 (Bank Indonesia, 2023), studi ini mengestimasi proporsi hutang jangka panjang sesuai dengan proporsi posisi hutang Indonesia pada kuartal IV 2023, di mana 81% hutang merupakan *debt securities* pada jangka panjang. Asumsi lain yang digunakan adalah tingkat reduksi hutang (restrukturisasi hutang) yang pernah dilakukan oleh negara-negara lain berdasarkan hasil tinjauan literatur pada bab sebelumnya. . Restrukturisasi hutang yang dilakukan banyak negara tertinggal menunjukkan bahwa rata-rata nilai hutang yang dapat direduksi sepanjang tahun 2000-2013 mencapai 3,9% dari total hutang.

Dengan asumsi-asumsi di atas, maka besaran potensi penerimaan dari restrukturisasi hutang yang kemudian digunakan sebagai tambahan penerimaan jaminan sosial dapat mencapai Rp285 miliar per tahun untuk jangka waktu selama periode restrukturisasi dilakukan. Angka ini relatif konservatif dibandingkan total pembayaran bunga hutang Indonesia dalam APBN.

### **Social Impact Bonds**

*Social Impact Bonds* (SIB), atau dikenal juga sebagai Obligasi Dampak Sosial, merupakan instrumen keuangan inovatif yang digunakan secara global untuk menyalurkan dana pada program sosial yang bertujuan untuk menghasilkan dampak positif pada masyarakat. Di Uni Eropa, realisasi alokasi **EIB's Sustainability Awareness Bonds (SAB)** untuk sektor kesehatan pada tahun 2023 mencapai 12.3% dengan tujuan meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang terjangkau (European Comission, 2023).

Di Indonesia, instrumen obligasi tematik sejenis mulai diterbitkan secara tahunan sejak tahun 2018 dengan nama *Green Sukuk* yang hanya fokus pada sektor hijau (Kementerian Keuangan dan UNDP, 2022). Mengikuti jejak kesuksesan *Green Sukuk*, Indonesia terus berkomitmen terhadap pembangunan berkelanjutan melalui penerbitan perdana Indonesia *SDG Bond* pada September 2021. Obligasi senilai EUR 500 juta ini merupakan obligasi negara berlabel SDG pertama yang diterbitkan di Asia Tenggara dan yang sejalan dengan *Republic of Indonesian SDG Government Securities Framework*.

Berdasarkan *Republic of Indonesian SDG Government Securities Framework*<sup>6</sup>, selain fokus hijau (mitigasi perubahan iklim) dan biru (ekonomi biru), program-program yang dapat dibiayai atau dibiayai kembali oleh obligasi tematik Indonesia kini juga mencakup penerbitan obligasi fokus sosial untuk menghasilkan *outcome* positif bagi masyarakat. Pada fokus sosial, obligasi dapat diterbitkan untuk program-program sosial yang dapat membantu meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan dasar, yang salah satunya dapat diarahkan pada program-program sosial di bawah kanal SDG 3: *Good Health and Well-being*. Laporan Kementerian Keuangan dan UNDP (2022) mengungkapkan bahwa 11,24% dari total Indonesia SDG Bond atau sekitar Rp952,75 triliun telah dialokasikan untuk sektor kesehatan pada tahun 2021. Angka ini merupakan potensi nilai manfaat dari SIB untuk pendanaan jaminan sosial.

### **Sovereign Wealth Funds (SWF)**

Sovereign Wealth Funds (SWFs) adalah badan investasi milik pemerintah pusat yang digunakan untuk memaksimumkan keuntungan finansial. Estimasi potensi manfaat dari SWF dapat berasal dari dana sisa lebih pemberian anggaran (SiLPA), yaitu selisih lebih realisasi penerimaan dan pengeluaran anggaran selama 1 (satu) periode anggaran. Jumlah realisasi SiLPA pemerintah pusat selama periode 2019-2023 adalah sebesar Rp645.411 miliar. Namun, penggunaan SiLPA tidak bisa seluruhnya digunakan untuk pendanaan jaminan sosial. Asumsi yang digunakan untuk mengestimasi potensi pemberian adalah proporsi pengeluaran jaminan sosial dari APBN terhadap pengeluaran negara sebesar 1,75% pada tahun 2022.

Lebih lanjut, pengelolaan dana SWF perlu disesuaikan dengan pengelolaan Dana Jaminan Sosial (DJS). Berdasarkan Laporan Tahunan BPJS Ketenagakerjaan Tahun 2022, DJS diatur berdasarkan instrumen investasi dengan memperhatikan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai. Pengelolaan tersebut dilakukan berdasarkan UU No. 24 Tahun 2011, PP No. 99 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Ketenagakerjaan, PP No. 55 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 99 Tahun 2013, serta Peraturan Direksi Nomor: PERDIR/31/122021 tentang Kebijakan Pengelolaan Investasi. Tingkat hasil pengembangan investasi dana kelola tahun 2022 adalah sebesar 7,29%<sup>7</sup>. Dengan demikian, total estimasi potensi manfaat yang dapat digunakan untuk mendanai jaminan sosial adalah sebesar Rp823 miliar.

### **Dana Abadi Daerah**

Dana Abadi Daerah (DAD) adalah dana yang bersumber dari APBD yang bersifat abadi dan dana hasil pengelolaannya dapat digunakan untuk belanja daerah dengan tidak mengurangi dana pokok. Sedikit berbeda dari SWF, estimasi potensi manfaat dari DAD berasal dari SiLPA pemerintah daerah. Total realisasi SiLPA pemerintah provinsi dan

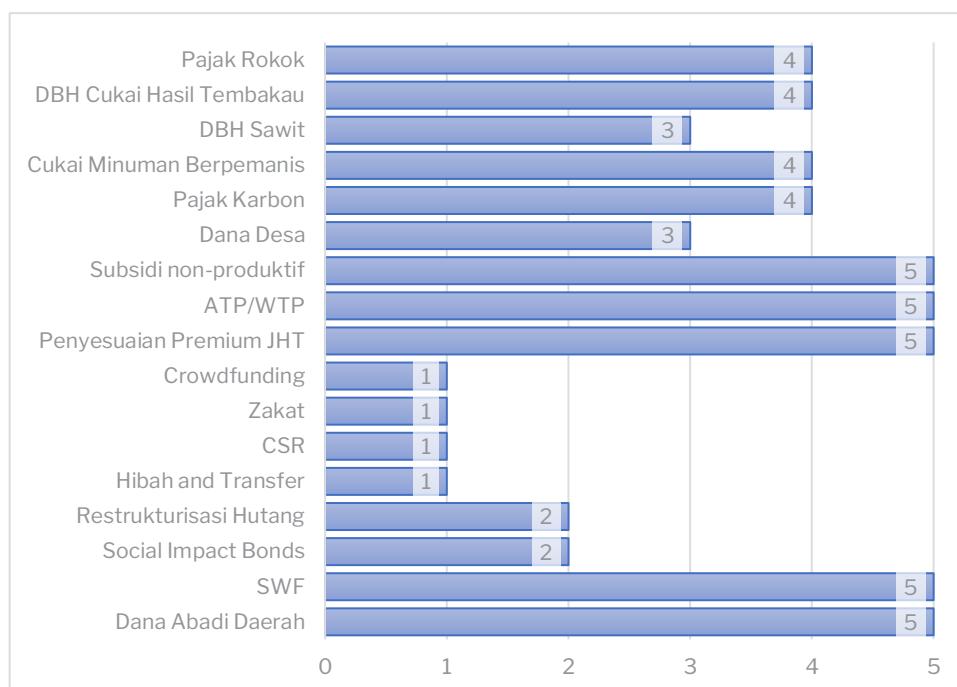
<sup>6</sup> *Republic of Indonesian SDG Government Securities Framework* dapat diakses pada <http://djppr.kemenkeu.go.id/governmentsecuritiesframework>

<sup>7</sup> Tingkat hasil pengembangan investasi yang digunakan sebagai estimasi diasumsikan berasal dari angka tertinggi dari seluruh jenis program Jamsostek, yaitu dari program Jaminan Kematian (JKM)

kabupaten/kota selama periode 2019-2023 adalah sebesar Rp157.686 miliar<sup>8</sup>. Seperti halnya SWF, seluruh SiLPA ini tidak bisa digunakan seluruhnya untuk mendanai jaminan sosial. Asumsi yang digunakan sebagai pengali juga sama seperti SWF, dimana menggunakan proporsi pengeluaran jaminan sosial dari APBN terhadap pengeluaran negara sebesar 1,75% pada tahun 2022 dan tingkat hasil pengembangan investasi dana kelola tahun 2022 adalah sebesar 7,29%. Dengan demikian, total estimasi potensi manfaat DAD yang dapat digunakan untuk mendanai jaminan sosial adalah sebesar Rp201 miliar.

#### 4.2.4. Keberlanjutan Sumber Pendanaan Alternatif

Indikator manfaat yang diambil selain nilai moneter dari opsi pendanaan jaminan sosial adalah seberapa besar tingkat keberlanjutan dari sebuah opsi kebijakan. Nilai 1 (satu) menunjukkan bahwa inisiatif tersebut bersifat *one-timer* dan dapat membantu pendanaan jaminan sosial hanya sementara (satu waktu). Sementara nilai 5 (lima) menunjukkan bahwa inisiatif tersebut memiliki potensi keberlanjutan yang tinggi sebagai penerimaan tahunan dari BPJS Kesehatan maupun BPJS Ketenagakerjaan.



**Gambar 20. Keberlanjutan Manfaat pada Opsi Pendanaan Alternatif Jaminan Sosial**

Sumber: LPEM FEB UI (2024), diolah

Nilai 5 (lima) diberikan pada opsi pembiayaan yang bersifat dana abadi, baik SWF maupun Dana Abadi Daerah. Hal ini mempertimbangkan bahwa *return* dari pendanaan ini

<sup>8</sup> Data SiLPA tahun 2023 merupakan anggaran, mengingat Kementerian Keuangan belum merilis data realisasi.

cenderung stabil dan ketika telah diatur untuk dapat memberikan kontribusi pada penerimaan jaminan sosial akan dapat menjadi sumber penerimaan tahunan yang berkelanjutan bagi penyelenggara jaminan sosial. Nilai yang sama juga diberikan pada penyesuaian iuran, di mana penyesuaian tersebut dapat berlangsung dalam jangka panjang dan menghasilkan tambahan penerimaan bagi penyelenggara jaminan sosial.

Nilai 4 (empat) diberikan untuk pengeluaran dari pemerintah yang berasal dari objek pajak atau cukai yang mengandung eksternalitas terhadap kesehatan, sehingga wajib memberikan alokasi tertentu untuk bidang kesehatan, salah satunya untuk membiayai JKN. Beberapa opsi yang masuk dalam kategori ini adalah pajak rokok, DBH cukai hasil tembakau, cukai minuman berpemanis, dan pajak karbon.

Nilai 3 (tiga) diberikan untuk pengeluaran pemerintah yang objek pajak atau cukainya tidak mengandung eksternalitas bagi kesehatan, seperti DBH Sawit, Dana Desa, dan realokasi subsidi non-produktif. Sehingga meskipun berpotensi menjadi penerimaan tahunan, ada kemungkinan sewaktu-waktu terjadi realokasi anggaran akibat perubahan prioritas dari pemerintah.

Nilai 2 (dua) diberikan untuk inisiatif yang dapat menjadi penerimaan *multi-years*, namun tidak serta merta dapat menjadi penerimaan tambahan tahunan. Sebagai contoh, SIB akan menghasilkan tambahan penerimaan selama dalam kurun waktu pelaksanaan atau sampai dengan evaluasi *outcome* dari SIB tersebut. Sementara restrukturisasi hutang hanya terbatas dalam jangka waktu hutang yang direstrukturisasi tersebut. Sementara nilai 1 (satu) diberikan pada opsi pembiayaan seperti *crowdfunding*, zakat, CSR, dan hibah yang bersifat satu kali (*one-timer*) dalam membantu meningkatkan penerimaan jaminan sosial.

### 4.3. Pemetaan Potensi Sumber Pendanaan Jaminan Sosial

Berdasarkan evaluasi perhitungan biaya dan manfaat sederhana yang dilakukan pada bagian 3.2., studi ini memberikan bobot yang setara antara biaya dan manfaat, sehingga penjabaran opsi sumber pendanaan akan dipetakan dalam kuadran, di mana sumbu X adalah manfaat, dan sumbu Y adalah biaya. Sebelum dilakukan pemetaan, studi ini memberikan bobot yang berbeda pada setiap komponen biaya dan manfaat untuk membedakan derajat kepentingan dari setiap komponen tersebut.

Dari sisi biaya, komponen regulasi memiliki bobot 80% dari total nilai biaya, sementara biaya institusi memiliki bobot 20%. Hal ini disebabkan bahwa biaya institusi akan lebih ringan ketika regulasi telah dibuat atau disusun oleh stakeholder terkait. Oleh karenanya, biaya regulasi menjadi komponen utama yang menyusun *feasibility* diterapkannya opsi pendanaan jaminan sosial ini menjadi sebuah kebijakan.

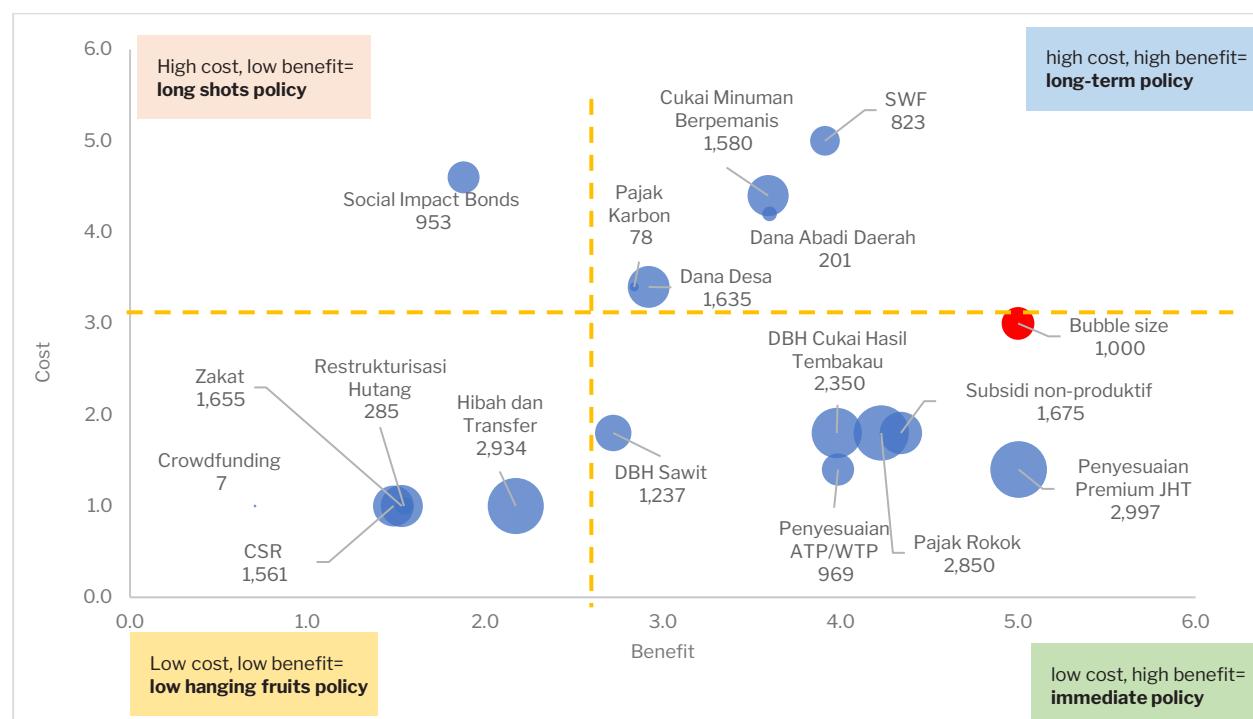
Dari sisi manfaat, potensi penerimaan memiliki bobot 30% sementara keberlanjutan memiliki bobot 70%. Bobot yang besar pada komponen keberlanjutan menunjukkan bahwa studi ini menitikberatkan pada komponen keberlanjutan program. Inisiatif yang berkelanjutan, yang ditandai dengan kemampuan untuk mengubah potensi penerimaan menjadi penerimaan tahunan juga akan membantu penyelenggara jaminan sosial dalam

memitigasi risiko waktu dari investasi yang dilakukan, sehingga akan menghasilkan *return* yang juga lebih optimal dibandingkan melakukan investasi besar dalam satu waktu.

Nilai manfaat yang telah dihitung pada bagian 4.2.3., dipetakan dengan melakukan normalisasi nilai ke dalam skala 1 s.d. 5. Formula yang digunakan untuk melakukan normalisasi adalah sebagai berikut,

$$Y_i = \frac{Revenue_i}{MAX (Revenue) - MIN (Revenue)} * 5$$

di mana  $Y_i$  adalah potensi penerimaan yang telah dinormalisasi ke dalam skala 1 s.d. 5,  $Revenue_i$  merupakan nilai potensi penerimaan tahunan dari opsi pendanaan jaminan sosial  $i$ , sementara  $MAX (Revenue)$  merupakan nilai maksimum dari seluruh potensi penerimaan pada opsi pendanaan jaminan sosial, dan nilai  $MIN (Revenue)$  merupakan nilai minimum dari opsi pendanaan yang tersebut. Dari perhitungan yang dilakukan, studi ini memetakan biaya dan manfaat dari setiap pendanaan ke dalam grafik sebagai berikut.



**Gambar 21. Evaluasi Biaya dan Manfaat pada Opsi Pendanaan Alternatif Jaminan Sosial**

Sumber: LPEM FEB UI (2024), diolah

Gambar di atas menunjukkan pemetaan biaya dan manfaat dari 17 opsi pendanaan alternatif jaminan sosial yang diidentifikasi dalam studi ini. Sumbu X menunjukkan nilai indeks manfaat, sementara sumbu Y menunjukkan nilai indeks biaya yang dibutuhkan agar opsi pendanaan tersebut dapat dijalankan. Bubble size pada grafik di atas

menunjukkan besaran potensi penerimaan dari setiap opsi kebijakan. *Bubble size* yang lebih besar menunjukkan potensi penerimaan yang lebih besar pula. Dalam grafik di atas, kami memasukkan satu *bubble size* acuan (warna merah) sebagai acuan komparasi skala, di mana pada *bubble* merah tersebut potensi penerimaannya adalah Rp1 triliun rupiah.

Dari pemetaan di atas, studi ini melakukan analisis dengan membagi ke dalam empat kuadran, dengan rincian sebagai berikut,

1) *Low cost - low benefit quadrant*

Kuadran ini didominasi oleh opsi pendanaan yang bersifat *voluntary*, seperti *crowdfunding*, zakat, CSR, dan dana hibah. Karakteristik dari kuadran ini adalah opsi pendanaan yang cenderung tidak *sustainable* untuk jangka panjang dan hanya akan membantu pendanaan jaminan sosial dengan skala dan periode tertentu. Selain kategori pendanaan yang bersifat *voluntary*, pendanaan dari restrukturisasi hutang juga masuk ke dalam kuadran ini, menimbang keterbatasan periode untuk melakukan realokasi pembayaran beban bunga menjadi pendanaan jaminan sosial.

2) *Low cost - high benefit quadrant*

Kuadran ini merupakan salah satu potensi tambahan pendanaan jaminan sosial yang paling menjanjikan relatif terhadap opsi lain. Dari sisi biaya, cenderung rendah menimbang kebutuhan regulasi yang terbatas pada opsi-opsi ini. Dari sisi keberlanjutan, opsi ini cenderung lebih *sustainable* karena melibatkan reformasi pada skema iuran jaminan sosial dan melibatkan alokasi pendanaan dari pemerintah yang melibatkan objek pajak yang memiliki eksternalitas negatif terhadap kesehatan yang tinggi, seperti pajak rokok, dan DBH hasil cukai tembakau. Realokasi subsidi non-produktif juga menjanjikan untuk menjadi salah satu tambahan pendanaan jaminan sosial bernilai besar yang memiliki biaya implementasi yang relatif rendah dibandingkan opsi lain.

3) *High cost - high benefit quadrant*

Opsi pendanaan yang berada pada kuadran ini cenderung memiliki manfaat tinggi serta berpotensi menjadi penerimaan yang berkelanjutan bagi penyelenggara jaminan sosial, namun kebutuhan regulasi dan institusi pendukung yang besar dibutuhkan sebelum kebijakan ini diambil. Oleh karenanya, dibutuhkan sebuah perencanaan jangka menengah dan panjang untuk memastikan bahwa manfaat dari opsi – opsi kebijakan ini dapat diambil.

Sebagai contoh, implementasi SWF dan Dana Abadi Daerah membutuhkan perencanaan yang matang dari sisi mempersiapkan regulasi dan institusi pengelola pendanaan agar manfaat dari kebijakan tersebut dapat digunakan untuk menambah pendanaan jaminan sosial di Indonesia. Pada opsi kebijakan lain yang berkaitan dengan fiskal negara, seperti cukai minuman berpemanis, pajak karbon dan dana desa, biaya politik yang dibutuhkan dalam negosiasi kebijakan sangat tinggi

sehingga dibutuhkan persiapan dan tahapan negosiasi yang matang sebelum menjadi kebijakan yang dapat diambil.

#### 4) *High cost - low benefit quadrant*

Kuadran ini relatif unik menimbang bahwa keterbatasan potensi manfaat belum tentu sebanding dengan biaya yang dibutuhkan untuk memastikan implementasi kebijakan ini berjalan dengan lancar. Opsi pendanaan dalam kuadran ini adalah *Social Impact Bonds* (SIB). Kebijakan ini membutuhkan perencanaan yang matang untuk memastikan bahwa seluruh tahapan SIB, mulai dari persiapan proposal pendanaan, indikator evaluasi, hingga mekanisme pembiayaan dan evaluasi dipersiapkan secara komprehensif. Di sisi lain, manfaat yang dihasilkan tidak bersifat tahunan dan diestimasi terbatas pada kurang dari Rp1 triliun.

## 5. Strategi Implementasi Pendanaan Alternatif Perlindungan Sosial

### 5.1. Strategi Implementasi

Studi ini telah melakukan tinjauan literatur terkait praktik baik pendanaan jaminan sosial, melakukan stock-taking kondisi terkini dari pendanaan jaminan sosial, serta beraudiensi dengan berbagai stakeholder di tingkat nasional dan daerah untuk merumuskan berbagai opsi pendanaan jaminan sosial yang dapat membantu mengurangi beban terhadap pembiayaan jaminan sosial yang terjadi di Indonesia saat ini. Ruang lingkup pendanaan jaminan sosial yang diidentifikasi dibatasi pada jaminan sosial yang telah berjalan di Indonesia, meliputi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan serta program jaminan ketenagakerjaan yang pendanaannya dikelola oleh BPJS Ketenagakerjaan.

Studi ini telah mengidentifikasi 17 opsi pendanaan jaminan sosial yang dibagi ke dalam lima kategori utama meliputi (1) opsi pendanaan menggunakan anggaran pemerintah (public expenditure), (2) penerimaan dari kontribusi iuran jaminan sosial (contributory revenue), (3) kontribusi sukarela, (4) instrumen hutang, dan (5) instrumen pasar lainnya.

**Tabel 16. Opsi Pendanaan Jaminan Sosial serta Ruang Lingkup Pendanaan**

Kategori	Alternatif Pembiayaan	Ruang Lingkup Pendanaan	
		JKN	BPJS Ketenagakerjaan
Anggaran Pemerintah (Public Expenditure)	Pajak Rokok	Ya	Tidak
	DBH Cukai Hasil Tembakau	Ya	Tidak
	DBH Sawit	Ya	Tidak
	Cukai Minuman Berpemanis	Ya	Tidak
	Pajak Karbon	Ya	Ya
	Dana Desa	Ya	Ya
	Subsidi non-produktif	Ya	Ya
Kontribusi iuran (Contributory revenues)	ATP/WTP	Ya	Ya
	Penyesuaian Premium JHT	Tidak	Ya
Kontribusi sukarela (Voluntary contribution)	Crowdfunding	Ya	Ya
	Zakat	Ya	Ya
	CSR	Ya	Ya
	Hibah and Transfer	Ya	Ya
Instrumen hutang (Debt-based instruments)	Restrukturisasi Hutang	Ya	Ya
	Social Impact Bonds	Ya	Ya
Instrumen pasar lainnya (Other market based instruments)	SWF	Ya	Ya
	Dana Abadi Daerah	Ya	Ya

Dari sisi penggunaan anggaran pemerintah yang ada saat ini, beberapa opsi pendanaan yang dapat diambil adalah Pajak Rokok, DBH Cukai Hasil Tembakau, DBH Sawit, dan Dana Desa. Sementara dari sisi anggaran pemerintah dari pos penerimaan baru, terdapat opsi kebijakan Cukai Minuman Berpemanis dan Pajak Karbon. Dari sisi realokasi anggaran yang sudah ada saat ini, salah satu opsi kebijakannya adalah dengan mereformasi subsidi non-produktif untuk dialihkan sebagai pendanaan jaminan sosial.

Dari kategori penerimaan melalui kontribusi iuran jaminan sosial, studi ini menghitung skema penyesuaian terhadap *Ability to Pay* dan *Willingness to Pay* (ATP/WTP), serta penyesuaian pada premi JHT. Opsi pendanaan sukarela yang dapat menjadi opsi pendanaan jaminan sosial di antaranya adalah *crowdfunding*, zakat, CSR, hibah dan transfer dari donor. Opsi instrumen hutang juga menjadi salah satu pilihan berupa restrukturisasi terhadap pembayaran bunga hutang jangka panjang dan penerbitan *Social Impact Bonds*. Sementara itu kategori instrumen berbasis pasar lain yang dapat digunakan adalah *Sovereign Wealth Fund* (SWF) dan Dana Abadi Daerah (DAD)

Dari 17 opsi tersebut, studi ini telah memetakan ke dalam empat kuadran kategori kebijakan dengan memetakan dari potensi biaya dan manfaat yang dapat diterima. Setiap kebijakan dalam kategori tersebut membutuhkan strategi yang berbeda sesuai dengan kondisi terkini, hambatan, serta target manfaat dari opsi kebijakan tersebut. Studi ini mencoba memetakan strategi untuk setiap kategori kebijakan sebagai berikut.



**Gambar 22. Strategi Implementasi Opsi Pendanaan Alternatif untuk Jaminan Sosial**

Dari empat kuadran yang dipetakan, studi ini menyusun strategi yang berbeda sesuai dengan karakteristik dari setiap kuadran.

1) *Low cost - low benefit quadrant; Key Strategy: FACILITATE*

Fokus kebijakan pada kuadran ini adalah memfasilitasi kebijakan agar dapat digunakan untuk pendanaan jaminan sosial di jangka pendek. Penyelenggara jaminan sosial perlu melakukan audiensi untuk menjemput potensi pendanaan ini agar dapat menjadi tambahan pendanaan jaminan sosial di jangka pendek. Penyelenggara jaminan sosial juga perlu meminimalisasi hambatan operasional agar opsi pendanaan ini dapat segera mungkin digunakan untuk pendanaan jaminan sosial.

2) *Low cost - high benefit quadrant; Key Strategy: OPTIMIZE*

Menimbang manfaat yang besar serta biaya yang relatif rendah pada kebijakan di kuadran ini, diperlukan percepatan implementasi kebijakan yang ada di kuadran ini. Salah satunya dapat dilakukan dengan mempercepat perubahan skema dan aturan terkait opsi pendanaan jaminan sosial pada kuadran ini. Menimbang regulasi yang dibutuhkan untuk kebijakan pada kuadran ini hanya setingkat peraturan menteri dan peraturan penyelenggara jaminan sosial, maka percepatan perubahan skema dan aturan butuh dipercepat untuk segera menuai manfaat dari opsi pendanaan ini. Selain perubahan skema, perluasan menu pendanaan juga diperlukan, khususnya pada kebijakan yang terkait pos pengeluaran pemerintah.

3) *High cost - high benefit quadrant; Key Strategy: PREPARE*

Kuadran ini memiliki kebijakan – kebijakan yang membutuhkan persiapan panjang dan perencanaan strategis di jangka panjang. Oleh karenanya kebijakan yang tepat untuk opsi pendanaan pada kuadran ini adalah dengan mempersiapkan kebutuhan implementasi kebijakan untuk jangka panjang serta mempersiapkan *roadmap* penggunaan opsi pendanaan ini dan mekanisme pengelolaan yang tepat untuk setiap opsi kebijakan yang dapat diambil.

4) *High cost - low benefit quadrant; Key Strategy: RE-EVALUATE*

Kuadran ini relatif unik menimbang bahwa keterbatasan potensi manfaat belum tentu sebanding dengan biaya yang dibutuhkan untuk memastikan implementasi kebijakan ini berjalan dengan lancar. Oleh karenanya, opsi strategi yang dapat diambil adalah mempersiapkan studi atau kajian jangka panjang untuk mendorong agenda kebijakan terkait opsi pendanaan pada kuadran ini. Selain itu, juga diperlukan evaluasi terhadap praktik baik dari SIB di berbagai negara dan bagaimana bisa meminimalisasi biaya dan optimalisasi manfaat dari kebijakan ini.

## 5.2. Analisis Kekuatan, Kelemahan, Tantangan, dan Ancaman dari Alternatif Pendanaan

Dengan memfokuskan pada optimisasi alternatif pendanaan yang memiliki biaya yang cenderung rendah dan manfaat yang cukup tinggi (*low cost, high benefit quadrant*), percepatan implementasi kebijakan di kuadran ini perlu memperhatikan kekuatan (*strength*), kelemahan (*weakness*), peluang (*opportunity*), dan ancaman (*threat*) atau SWOT untuk setiap alternatif pendanaan. Selain itu, analisis pemangku kepentingan juga perlu dilakukan untuk mengetahui pihak-pihak yang akan terdampak dengan adanya alternatif pendanaan. Identifikasi SWOT maupun pemetaan pemangku kepentingan untuk alternatif pendanaan tersebut adalah sebagai berikut.

### 1) Pajak Rokok

#### Strengths (Kekuatan)

- Bukan merupakan mobilisasi penerimaan baru (sudah ada sebelumnya).
- Sebagai negara dengan jumlah perokok terbesar di dunia, ada penerimaan yang relatif stabil dan signifikan dari pajak rokok yang bisa digunakan untuk mendanai BPJS Kesehatan secara berkelanjutan.
- Penyakit yang disebabkan oleh rokok adalah jenis penyakit yang paling banyak menghabiskan anggaran BPJS Kesehatan, sehingga pendapatan dari pajak rokok dapat langsung digunakan untuk menutupi biaya tersebut.

#### Weaknesses (Kelemahan)

- Tidak menghasilkan penerimaan baru.
- Pajak rokok cenderung bersifat regresif yang memberatkan kelompok berpenghasilan rendah dibandingkan dengan kelompok berpenghasilan tinggi.
- Terdapat dilema di kalangan masyarakat, meskipun memberikan penerimaan yang besar, seolah-olah pemerintah mendorong masyarakat untuk merokok untuk menutup defisit BPJS Kesehatan.

#### Opportunities (Peluang)

- Penggunaan pajak rokok dapat diperluas untuk mendanai inisiatif kesehatan lainnya, seperti kampanye anti-rokok, penelitian kesehatan, dan perawatan penyakit terkait rokok.
- Ada peluang untuk meningkatkan persentase alokasi pendapatan pajak rokok untuk mendukung program-program kesehatan lebih lanjut.
- Peningkatan kerja sama antar pemerintah daerah dapat meningkatkan efektivitas pengumpulan dan penggunaan pajak rokok untuk program kesehatan yang lebih luas.

#### Threats (Ancaman)

- Industri rokok seringkali melakukan lobi untuk menentang peningkatan pajak atau regulasi yang lebih ketat, sehingga dapat menghambat implementasi kebijakan.
- Pajak rokok yang tinggi bisa memicu peningkatan perdagangan rokok ilegal, yang tidak hanya mengurangi pendapatan pajak tetapi juga menciptakan masalah sosial dan ekonomi lainnya.

- Pendapatan dari pajak rokok sangat bergantung pada tingkat konsumsi rokok, yang dapat menurun seiring dengan keberhasilan kampanye anti-rokok dan regulasi yang lebih ketat.

#### Pemetaan Pemangku Kepentingan

- Pemerintah Pusat (Kementerian Keuangan, Kementerian Kesehatan, Bappenas, Kementerian Dalam Negeri): bertanggungjawab untuk merumuskan dan mengimplementasikan kebijakan pajak rokok, mengelola penerimaan dan alokasi dana pajak rokok untuk program BPJS Kesehatan, serta memantau penggunaan dana agar sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- Pemerintah Provinsi: berperan untuk menerima dan mengelola pajak rokok, mengimplementasikan program kesehatan di daerah masing-masing, serta memastikan alokasi dana digunakan secara efektif untuk mendukung program kesehatan dan BPJS Kesehatan.
- BPJS Kesehatan: mengelola pendanaan yang berasal dari pajak rokok untuk memastikan keberlanjutan program JKN dan pelayanan kesehatan yang optimal.
- Industri Rokok: terlibat dalam diskusi kebijakan terkait peningkatan pajak rokok dan dampaknya terhadap industri serta partisipasi dalam tanggung jawab sosial perusahaan (CSR) untuk mendukung program kesehatan.
- Organisasi masyarakat sipil dan LSM: mengampanyekan bahaya merokok dan mengkritisi kebijakan yang dapat meningkatkan konsumsi rokok.

#### Regulasi Terkait

- Peraturan Menteri Keuangan Nomor 128/PMK.07/2018 Tahun 2018 tentang Tata Cara Pemotongan Pajak Rokok Sebagai Kontribusi Dukungan Program Jaminan Kesehatan.
- Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (HKPD).

## **2) DBH Cukai Hasil Tembakau**

#### Strengths (Kekuatan)

- Bukan merupakan mobilisasi penerimaan baru (sudah ada sebelumnya).
- DBH CHT merupakan sumber pendanaan yang stabil dan berkelanjutan karena dijamin oleh undang-undang dan memiliki mekanisme pengalokasian yang jelas.
- DBH CHT memiliki potensi pendanaan yang besar, mengingat konsumsi tembakau di Indonesia masih cukup tinggi.
- Pengenaan CHT dan pemanfaatan DBH CHT untuk mendanai BPJS Kesehatan dapat berkontribusi pada peningkatan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

#### Weaknesses (Kelemahan)

- Tidak menghasilkan penerimaan baru.
- Distribusi DBH CHT yang tidak merata antardaerah dapat menyebabkan ketidakadilan dalam pemanfaatannya.

- Pemanfaatan DBH CHT untuk mendanai BPJS Kesehatan berpotensi menimbulkan kontroversi karena dianggap sebagai bentuk dukungan terhadap industri tembakau.

#### Opportunities (Peluang)

- Penggunaan DBH CHT dapat diperluas untuk mendanai inisiatif kesehatan lainnya, seperti kampanye anti-rokok, penelitian kesehatan, dan perawatan penyakit terkait rokok.
- Ada peluang untuk meningkatkan persentase alokasi pendapatan DBH CHT untuk mendukung program-program kesehatan lebih lanjut.
- Peningkatan kerja sama antar pemerintah daerah dapat meningkatkan efektivitas penggunaan DBH CHT untuk program kesehatan yang lebih luas.

#### Threats (Ancaman)

- Industri pengolahan tembakau seringkali menentang peningkatan cukai dan melakukan manipulasi harga sehingga dapat menghambat implementasi kebijakan.
- Cukai yang tinggi berpotensi memicu penurunan daya beli masyarakat sehingga mengurangi konsumsi dan pendapatan cukai.
- Pendapatan cukai sangat bergantung pada tingkat konsumsi rokok, yang dapat menurun seiring dengan keberhasilan kampanye anti-rokok dan regulasi yang lebih ketat dalam meningkatkan kesadaran kesehatan dan perubahan perilaku.

#### Pemetaan Pemangku Kepentingan

- Pemerintah Pusat (Kementerian Keuangan, Kementerian Kesehatan, Kementerian Perindustrian, Kementerian Dalam Negeri): bertanggungjawab untuk merumuskan dan mengimplementasikan kebijakan DBH CHT, mengelola penerimaan dan alokasi DBH CHT untuk program BPJS Kesehatan, serta memantau penggunaan DBH CHT agar sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- Pemerintah Daerah (Provinsi dan Kabupaten/Kota): berperan untuk menerima dan mengelola DBH CHT serta memastikan alokasi dana digunakan secara efektif untuk mendukung program ketenagakerjaan dan BPJS Kesehatan.
- BPJS Kesehatan: mengelola pendanaan yang berasal dari DBH CHT untuk memastikan keberlanjutan program BPJS Kesehatan yang optimal.
- Industri Pengolahan Tembakau: terlibat dalam diskusi kebijakan terkait peningkatan DBH CHT dan dampaknya terhadap industri serta partisipasi dalam tanggung jawab sosial perusahaan (CSR) untuk mendukung program perlindungan sosial ketenagakerjaan.
- Organisasi masyarakat sipil dan LSM: mengampanyekan dampak negatif perkebunan sawit terhadap lingkungan dan mengkritisi kebijakan yang dapat meningkatkan produksi sawit.

#### Regulasi Terkait

- Peraturan Menteri Keuangan Nomor 215/PMK.07/2021 Tahun 2021 tentang Penggunaan, Pemantauan, dan Evaluasi Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau.
- Peraturan Menteri Keuangan Nomor 134 Tahun 2023 tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 139/PMK.07/2019 tentang Pengelolaan Dana Bagi Hasil, Dana Alokasi Umum, dan Dana Otonomi Khusus.

- Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (HKPD).
- Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2007 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1995 tentang Cukai.

### **3) DBH Sawit**

#### Strengths (Kekuatan)

- Bukan merupakan mobilisasi penerimaan baru (sudah ada sebelumnya).
- DBH Sawit memiliki potensi untuk menjadi sumber pendanaan BPJS Ketenagakerjaan yang relatif besar dan stabil karena berasal dari sektor yang memiliki kontribusi besar bagi perekonomian Indonesia. Kementerian Pertanian (2022) melaporkan bahwa kontribusi industri sawit mencapai 13,5% terhadap ekspor nonmigas dan menyumbang 3,5% terhadap total PDB Indonesia.
- Pemanfaatan DBH Sawit untuk BPJS Ketenagakerjaan dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pekerja di sektor perkebunan sawit sehingga mendukung keberlanjutan industri kelapa sawit serta dapat mendorong kepatuhan pengusaha sawit terhadap regulasi ketenagakerjaan dan lingkungan.

#### Weaknesses (Kelemahan)

- Tidak menghasilkan penerimaan baru.
- Distribusi DBH Sawit yang tidak merata antardaerah dapat menyebabkan ketidakadilan dalam pemanfaatannya.
- Perkebunan sawit sering dikritik karena dampaknya terhadap deforestasi, kehilangan habitat, dan perubahan iklim. Hal ini berpotensi menyebabkan penolakan sosial dan kampanye boikot yang mempengaruhi pendapatan bea keluar dan pungutan ekspor yang dikenakan atas produk perkebunan sawit.

#### Opportunities (Peluang)

- Adopsi praktik pertanian berkelanjutan di perkebunan sawit dapat mengurangi dampak negatif lingkungan.
- Jaminan sosial yang memadai dapat membantu meningkatkan kualitas SDM di sektor perkebunan sawit sehingga meningkatkan daya saing industri kelapa sawit.
- Ada peluang untuk memperluas lingkup pemanfaatan DBH Sawit dalam mendanai program BPJS Ketenagakerjaan menjadi tidak hanya bagi pekerja perkebunan sawit saja, tetapi juga bagi pekerja perkebunan secara umum.

#### Threats (Ancaman)

- Terdapat fenomena-fenomena tertentu, seperti krisis ekonomi, konversi lahan, dan bencana alam, yang mengakibatkan penurunan produksi sawit dan, pada akhirnya, jumlah DBH Sawit.

#### Pemetaan Pemangku Kepentingan

- Pemerintah Pusat (Kementerian Keuangan, Kementerian Ketenagakerjaan, Kementerian Pertanian, Kementerian Dalam Negeri): bertanggungjawab untuk merumuskan dan mengimplementasikan kebijakan DBH Sawit, mengelola

penerimaan dan alokasi DBH Sawit untuk program BPJS Ketenagakerjaan, serta memantau penggunaan DBH Sawit agar sesuai dengan peraturan yang berlaku.

- Pemerintah Daerah (Provinsi dan Kabupaten/Kota): berperan untuk menerima dan mengelola DBH Sawit serta memastikan alokasi dana digunakan secara efektif untuk mendukung program jaminan sosial ketenagakerjaan dan BPJS Ketenagakerjaan.
- BPJS Ketenagakerjaan: mengelola pendanaan yang berasal dari DBH Sawit untuk memastikan keberlanjutan program BPJS Ketenagakerjaan yang optimal.
- Industri Perkebunan Sawit: terlibat dalam diskusi kebijakan terkait peningkatan DBH Sawit dan dampaknya terhadap industri serta partisipasi dalam tanggung jawab sosial perusahaan (CSR) untuk mendukung program jaminan sosial ketenagakerjaan.
- Organisasi masyarakat sipil dan LSM: mengampanyekan dampak negatif perkebunan sawit terhadap lingkungan dan mengkritisi kebijakan yang dapat meningkatkan produksi sawit.

#### Regulasi Terkait

- Peraturan Menteri Keuangan Nomor 91 Tahun 2023 tentang Pengelolaan Dana Bagi Hasil Perkebunan Sawit.
- Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2023 tentang Dana Bagi Hasil Perkebunan Sawit.
- Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (HKPD).

## **4) Realokasi Subsidi Non-Produktif**

#### Strengths (Kekuatan)

- Bukan merupakan mobilisasi penerimaan baru (sudah ada sebelumnya).
- Memperbaiki kesehatan fiskal pemerintah dengan meningkatkan efektivitas penggunaan anggaran subsidi.
- Memperbaiki distribusi penerima subsidi pemerintah berdasarkan kelas pendapatan (dari menengah ke atas ke penerima PBI).

#### Weaknesses (Kelemahan)

- Tidak menghasilkan penerimaan baru.
- Subsidi terbatas pada skema pembiayaan untuk PBI (BPJS Kesehatan).
- Anggaran mungkin tidak 100% dialokasikan ke Jaminan Sosial.

#### Opportunities (Peluang)

- Intensi tinggi dari pemerintah pusat untuk memperbaiki efektivitas alokasi anggaran.
- Berbagai studi telah merekomendasikan pengurangan subsidi non-produktif untuk meningkatkan kesehatan fiskal.
- Kendali kebijakan hanya dipegang satu instansi (Kementerian Keuangan).

#### Threats (Ancaman)

- Kebijakan non-populer, sehingga membutuhkan biaya politik yang tinggi.

- Ancaman inflasi tinggi akibat penurunan subsidi bahan bakar.
- Kebijakan sektor lain banyak menyasar realokasi serupa dari subsidi energi.

#### Pemetaan Pemangku Kepentingan

- Kementerian Keuangan: melakukan asesmen dan pemegang kendali kebijakan realokasi subsidi non-produktif.
- Bank Indonesia: melakukan mitigasi dampak dari realokasi subsidi terhadap inflasi.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial: melakukan pengelolaan kebijakan pendukung dari realokasi subsidi non-produktif untuk anggaran jaminan sosial.

#### Regulasi Terkait

1. Undang-undang APBN tahunan: Penetapan UU APBN setiap tahun membawa konsekuensi dasar hukum bagi Pemerintah untuk melaksanakan pendapatan dan belanja negara.
2. Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 117 Tahun 2021 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 191 Tahun 2014 tentang Penyediaan, Pendistribusian dan Harga Jual Eceran Bahan Bakar Minyak.

## **5) Penyesuaian Skema Ability to Pay (ATP) & Willingness to Pay (WTP)**

#### Strengths (Kekuatan)

- Menyesuaikan iuran berdasarkan kemampuan dan kemauan membayar untuk memastikan bahwa program jaminan sosial lebih adil dan inklusif.
- Kebijakan yang dirancang sesuai dengan kemampuan dan keinginan membayar masyarakat cenderung mendapatkan dukungan publik yang lebih besar, karena dianggap lebih adil.
- Dengan iuran yang disesuaikan, lebih banyak orang akan mampu dan mau berpartisipasi dalam program jaminan sosial, meningkatkan cakupan dan efektivitas program.

#### Weaknesses (Kelemahan)

- Perhitungan yang kurang akurat dan analisis perwakilan kelompok yang bias pada kelompok masyarakat tertentu.
- Penyesuaian iuran ini bisa meningkatkan biaya administrasi, karena diperlukan sumber daya tambahan untuk mengevaluasi kemampuan dan kemauan membayar masyarakat (untuk penentuan besaran penyesuaian di awal).
- Ada risiko ketidakadilan jika data yang digunakan untuk menentukan kemampuan membayar tidak akurat atau manipulasi data oleh peserta.

#### Opportunities (Peluang)

- Penggunaan teknologi informasi dan data analitik dapat membantu mengurangi kompleksitas dan biaya administrasi dalam menyesuaikan iuran berdasarkan kemampuan dan kemauan membayar.
- Bekerja sama dengan sektor swasta untuk mendesain dan mengimplementasikan sistem yang efektif dan efisien dapat meningkatkan keberhasilan program.

- Dengan meningkatnya kesadaran akan pentingnya keadilan sosial dan pemerataan, ada peluang untuk mendapatkan dukungan luas dari berbagai pemangku kepentingan untuk kebijakan ini.

#### Threats (Ancaman)

- Fluktuasi ekonomi bisa mempengaruhi kemampuan masyarakat untuk membayar iuran dan keberlanjutan pendanaan jaminan sosial.
- Potensi resistensi dari kelompok tertentu misalkan kelompok yang rentan maupun kelompok yang skeptis terhadap perubahan iuran yang tidak diikuti dengan peningkatan layanan.
- Penurunan jumlah peserta aktif dapat terjadi jika penyesuaian besaran iuran dirasa membebani peserta yang sekarang aktif.

#### Pemetaan Pemangku Kepentingan

- Pemerintah (Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Kementerian Keuangan, Kementerian Sosial, Bappenas): implementasi penyesuaian iuran berdasarkan kemampuan dan kemauan membayar dapat membantu meningkatkan efektivitas dan efisiensi program jaminan sosial dan mengurangi ketimpangan sosial serta menyediakan jaring pengaman sosial yang lebih adaptif.
- Peserta dan calon peserta jaminan sosial (masyarakat): penyesuaian iuran dapat mendorong keadilan sosial serta meningkatkan akses dan partisipasi. Meskipun demikian, terdapat potensi kebingungan atau resistensi terhadap perubahan, terutama apabila terjadi peningkatan iuran. Selain itu, dibutuhkan upaya ekstra untuk memastikan kelompok rentan (pekerja informal, lansia, dan disabilitas) mendapatkan informasi dan memahami kebijakan baru.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial: penyesuaian iuran dapat meningkatkan legitimasi dan dukungan publik terhadap program yang dikelola karena menyesuaikan dengan kemampuan dan kemauan membayar masyarakat, meskipun membutuhkan sosialisasi lebih lanjut dari badan pengelola.
- Perusahaan dan pengusaha: apabila peserta jaminan sosial semakin luas yang dapat terlindungi, maka diharapkan akan ada peningkatan produktivitas dan kepuasan karyawan melalui program yang lebih adil.
- Lembaga keuangan: peningkatan iuran yang masuk (baik karena penyesuaian besaran maupun semakin banyaknya peserta jaminan sosial) akan memperbesar dana yang masuk ke pasar keuangan untuk dikelola oleh lembaga keuangan.
- Organisasi masyarakat sipil dan LSM: dengan adanya penyesuaian iuran jaminan sosial, maka akan meningkatkan peluang untuk advokasi kebijakan yang lebih adil dan inklusif.

#### Regulasi Terkait

Terdapat beberapa peraturan yang berkaitan dengan ketentuan besaran iuran jaminan sosial. Untuk jaminan kesehatan, peraturan mengenai iuran terdapat pada Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Peraturan tersebut juga diperbarui terkait dengan kelas perawatan melalui Peraturan Presiden (Perpres) Nomor

59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

Sementara itu, peraturan mengenai iuran untuk jaminan sosial ketenagakerjaan berbeda untuk setiap program yang dilaksanakan. Untuk program JKK dan JKM, peraturan terbaru mengenai iuran adalah Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 49 Tahun 2023 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Pemerintah Nomor 44 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kecelakaan Kerja dan Jaminan Kematian. Untuk program Jaminan Pensiun, iuran diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 45 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Pensiun. Iuran program JHT diatur dalam Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 46 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Hari Tua yang diperbarui melalui Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 60 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Hari Tua yang mengatur tentang manfaat JHT.

## **6) Penyesuaian Premium Jaminan Hari Tua**

### Strengths (Kekuatan)

- Penerimaan iuran JHT terus meningkat setiap tahun.
- ATP dan WTP dari program JHT lebih tinggi dibandingkan dengan program lainnya, yaitu sebesar Rp40.876 (LPEM FEB UI, 2022).
- Ada kerja sama dengan Lembaga lain seperti BAZNAS dalam membantu pekerja rentan untuk membayar iuran.

### Weaknesses (Kelemahan)

- Tingkat kolektabilitas iuran masih rendah, 97,68% pada tahun 2022 (BPJS Ketenagakerjaan, 2023).
- Jumlah peserta tidak aktif relatif tinggi, yaitu sebesar 35,24% pada tahun 2022 (BPJS Ketenagakerjaan, 2023).
- Indonesia mengalami *aging population* yang berpotensi meningkatkan klaim dari program JHT.

### Opportunities (Peluang)

- Program JHT memiliki persentase penerimaan iuran terbesar dibandingkan dengan program lain, yaitu sebesar Rp55,7 Miliar pada tahun 2022 (BPJS Ketenagakerjaan, 2023).
- Jumlah pekerja formal yang semakin meningkat.
- Adanya wacana implementasi JHT 2 akun yang dapat meningkatkan sustainabilitas dan program.

### Threats (Ancaman)

- Klaim yang terus meningkat, 22% pada tahun 2022 (BPJS Ketenagakerjaan, 2023).
- Adanya resistensi dan reluktansi dari pekerja dan pemberi kerja jika besaran iuran dinaikkan. Hal ini akan sangat bergantung pada ATP dan WTP dari pekerja dan pemberi kerja.

- Ketidakstabilan kondisi perekonomian dan geopolitik yang dapat mempengaruhi ATP dan WTP dari pekerja dan pemberi kerja.
- Dibutuhkan adanya penyesuaian peraturan terkait dengan besaran iuran JHT.

#### Pemetaan Pemangku Kepentingan

- Pemerintah (Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Kementerian Keuangan, Kementerian Sosial, Bappenas), DJSN: implementasi penyesuaian iuran untuk meningkatkan sustainabilitas dari program dan dapat mencakup kepesertaan yang lebih luas.
- Peserta dan calon peserta jaminan sosial (pekerja dan pemberi kerja): penyesuaian iuran akan sangat tergantung kepada kemauan dan kemampuan dari peserta dan calon peserta jaminan sosial khususnya untuk program JHT. Dibutuhkan adanya peningkatan literasi mengenai risiko di masa depan jika mereka tidak mendapatkan manfaat dari program JHT. Selain itu, hal ini akan berpengaruh kepada sustainabilitas pembayaran dan peningkatan kolektibilitas iuran program JHT yang akan mempengaruhi ketahanan dan keberlanjutan dana JHT.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial: Mekanisme pengelolaan dana yang terhimpun dari masyarakat untuk program JHT akan sangat berpengaruh kepada sustainabilitas dari program JHT.

#### Regulasi Terkait

Terdapat beberapa peraturan yang terkait dengan pelaksanaan program JHT. Peraturan pertama adalah Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 46 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Hari Tua yang diperbarui melalui Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 60 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Hari Tua yang mengatur tentang manfaat JHT. Dalam peraturan ini disebutkan bahwa tarif iuran adalah sebesar 5.7% dari upah bagi peserta PU. Persentase ini dibagi antara perusahaan dan pekerja. Pekerja membayar 2% sementara perusahaan membayar 3.7%. Sementara bagi peserta BPU, besaran iuran adalah 2% dari penghasilan dengan minimal iuran Rp20.000 hingga maksimal Rp414.000.

Peraturan lainnya adalah saat ini program JHT diatur melalui Permenaker No. 4 Tahun 2022 tentang Tata Cara dan Persyaratan Pembayaran Manfaat Jaminan Hari Tua. Kepesertaan program ini mencakup pekerja Penerima Upah (PU) serta pekerja Bukan Penerima Upah (BPU). Dalam hal ini pekerja BPU termasuk pemberi kerja, pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri dan pekerja yang tidak termasuk pekerja mandiri yang bukan menerima upah.

Selanjutnya, dengan berbagai perkembangan mengenai program JHT, dalam UU No. 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan (P2SK) Pasal 188 disebutkan bahwa iuran JHT ditempatkan pada dua akun, yaitu akun utama dan akun tambahan. Persentase iuran yang ditempatkan pada akun utama harus lebih besar dibandingkan pada akun tambahan. Hal ini menunjukkan kemungkinan diselenggarakannya program JHT dengan skema dua akun atau lebih sebagaimana yang diterapkan di Malaysia dan Singapura.

## 6. Daftar Pustaka

- BPJS Ketenagakerjaan. (2023). Laporan Terintegrasi 2022: Adaptif dan inovatif untuk pertumbuhan yang impresif.
- Bank Indonesia. (2023). *Statistik Ekonomi dan Keuangan Indonesia*. Jakarta: Bank Indonesia.
- Bank Indonesia. (2023). *Statistik Utang Sektor Publik Indonesia*. Jakarta: Bank Indonesia.
- BAZNAS. (2018). BAZNAS Gandeng BPJS Ketenagakerjaan Bantu Pekerja Rentan. Retrieved from: [https://baznas.go.id/news-show/BAZNAS\\_Gandeng\\_BPJS\\_Ketenagakerjaan\\_Bantu\\_Pekerja\\_Rentan/41?back=https://baznas.go.id/news-all](https://baznas.go.id/news-show/BAZNAS_Gandeng_BPJS_Ketenagakerjaan_Bantu_Pekerja_Rentan/41?back=https://baznas.go.id/news-all)
- Care, R. (2021). Developing Social Impact Bonds to Tackle Emerging Social Needs and Promote Social Welfare. Asian Development Bank.
- Department of Work and Pension. (2023). A detailed guide to Pension Credit for advisers and others (November 2023). Retrieved from: <https://www.gov.uk/government/publications/pension-credit-technical-guidance/a-detailed-guide-to-pension-credit-for-advisers-and-others#about-pension-credit>
- European Commission. (2023). International Platform on Sustainable Finance: Strengthening clarity in social finance: scaling up social bonds.
- Hernández, A. & Niño-Zarazúa, M. (2023). Aid's impact on social protection in low- and middle-income countries. WIDER Working Paper 2023/110
- Hurley, G. (2012). *Innovative Financing for Development: A New Model for Development Finance*. UNDP.
- HM Treasury. (2014). UK country fiche on pensions.
- HM Treasury. (2017). UK country fiche on pension projections.
- ILO. (2019). *Fiscal Space for Social Protection: A Handbook for Assessing Financing Options*. Geneva: ILO.
- ILO. (2021). Social Protection in Action: Building Social Protection Floors for All Country Brief Malaysia
- ILO. (2021). Social Protection in Action: Building Social Protection Floors for All Country Brief Japan
- Indonesia, Pemerintah Pusat. (2004). Undang-undang (UU) Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Indonesia, Pemerintah Pusat. (2007). Undang-undang (UU) Nomor 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas.
- Indonesia, Pemerintah Pusat. (2011). Undang-undang (UU) Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

- Indonesia, Pemerintah Pusat. (2012). Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 47 Tahun 2012 tentang Tanggung Jawab Sosial Dan Lingkungan Perseroan Terbatas.
- Indonesia, Pemerintah Pusat. (2013). Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 99 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Ketenagakerjaan.
- Indonesia, Pemerintah Pusat. (2013). Peraturan Presiden (PERPRES) Republik Indonesia Nomor 111 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.
- Indonesia, Pemerintah Pusat. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- Indonesia, Pemerintah Pusat. (2015). Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 55 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 99 Tahun 2013 Tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Ketenagakerjaan.
- Indonesia, Pemerintah Pusat. (2016). Peraturan Presiden (PERPRES) Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.
- Indonesia, Pemerintah Pusat. (2018). Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Keuangan Desa.
- Indonesia, Pemerintah Pusat. (2018). Peraturan Menteri Keuangan Nomor 128/PMK.07/2018 Tahun 2018 tentang Tata Cara Pemotongan Pajak Rokok Sebagai Kontribusi Dukungan Program Jaminan Kesehatan.
- Indonesia, Pemerintah Pusat. (2018). Peraturan Presiden (PERPRES) Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.
- Indonesia, Pemerintah Pusat. (2018). Peraturan Presiden (PERPRES) Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.
- Indonesia, Pemerintah Pusat. (2019). Peraturan Presiden (PERPRES) Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.
- Indonesia, Pemerintah Pusat. (2020). Peraturan Menteri Sosial Nomor 9 Tahun 2020 tentang Tanggung Jawab Sosial dan Lingkungan Badan Usaha.
- Indonesia, Pemerintah Pusat. (2020). Peraturan Presiden (PERPRES) Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.
- Indonesia, Pemerintah Pusat. (2020). Undang-undang (UU) Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja.
- Indonesia, Pemerintah Pusat. (2021). Instruksi Presiden (INPRES) Nomor 2 Tahun 2021 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Sosial Ketenagakerjaan.
- Indonesia, Pemerintah Pusat. (2021). Peraturan Menteri Keuangan Nomor 215/PMK.07/2021 Tahun 2021 tentang Penggunaan, Pemantauan, dan Evaluasi Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau.

- Indonesia, Pemerintah Pusat. (2021). Undang-undang (UU) Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan.
- Indonesia, Pemerintah Pusat. (2022). Instruksi Presiden (INPRES) Nomor 1 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- Indonesia, Pemerintah Pusat. (2022). Undang-undang (UU) Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.
- Indonesia, Pemerintah Pusat. (2023). Peraturan Menteri Keuangan Nomor 146 Tahun 2023 tentang Pengalokasian Dana Desa Setiap Desa, Penyaluran, dan Penggunaan Dana Desa TA 2024.
- Indonesia, Pemerintah Pusat. (2023). Peraturan Menteri Keuangan Nomor 91 Tahun 2023 tentang Pengelolaan Dana Bagi Hasil Perkebunan Sawit.
- Indonesia, Pemerintah Pusat. (2023). Peraturan Presiden (PERPRES) Nomor 36 Tahun 2023 tentang Peta Jalan Jaminan Sosial Tahun 2023-2024.
- Katz, A. S., Brisbois, B., Zerger, S., & Hwang, S. W. (2018). Social Impact Bonds as a Funding Method for Health and Social Programs: Potential Areas of Concern. *American Journal of Public Health*, 210-215.
- Kementerian Keuangan dan UNDP. (2022). Republic of Indonesia SDG Bond Allocation and Impact Report.
- Manuel, Markus. (2022). Financing Social Protection: Domestic and External Options in low-income countries. Labor and Social Justice. Friedrich Elbert Stiftung. <https://library.fes.de/pdf-files/iez/19401.pdf>
- OECD. (2016). Understanding Social Impact Bonds. Paris: OECD LEED Programme.
- Ortiz, I., Cummins, M., & Karunanethy, K. (2017). Fiscal Space for Social Protection and the SDGs: Options to Expand Social Investments in 187 Countries. ESS Working Paper No. 48, pp. 1-71.
- Pension Protection Fund. (2020). What is the Pension Protection Fund? Retrieved from: [https://www.ppf.co.uk/-/media/PPF-Website/Public/Years/2022-07/W/What\\_is\\_the\\_Pension\\_Protection\\_Fund.pdf](https://www.ppf.co.uk/-/media/PPF-Website/Public/Years/2022-07/W/What_is_the_Pension_Protection_Fund.pdf)
- Tikkanen, R. dkk. (2020). International Health Care System Profiles: England. Retrieved from: <https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries/england>
- UNESCO International Research and Training Centre for Rural Education (INRULED). (2022). Evaluation of the Spring Bud Project (1989-2022). Accessible: <https://en.cctf.org.cn/d/file/p/2023-05-08/0b873e108bf7916d4e5dad3d3a62b11f.pdf>.
- UNIDO. (n.d.) What is CSR. Retrieved from: <https://www.unido.org/our-focus/advancing-economic-competitiveness/competitive-trade-capacities-and-corporate-responsibility/corporate-social-responsibility-market-integration/what-csr>

Yoshino, N., Hendriyetty, N., & Sioson, E. (2020). Exploring Community-Based Financing Schemes to Finance Social Protection. ADBI Working Paper Series No. 1105 March 2020.

Zhu, S. (2023). The potential of crowdfunding for social protection: the case of the Spring Bud Project in China.

Retrieved from: <https://socialprotection.org/discover/blog/potential-crowdfunding-social-protection-%E2%80%93-case-spring-bud-project-china-0>

<https://timah.com/berita/post/terima-bpjs-ketenagakerjaan-dari-pt-timah-tbk-ahyung-kami-merasa-terlindungi.html>

<https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/berita/28296/BPJAMSOSTEK-Beri-Perlindungan-150-Buruh-Batu-Bata-Lewat-CSR-Levis-Indonesia>



**KEMENKO PMK**  
KEMENTERIAN KOORDINATOR BIDANG  
PEMBANGUNAN MANUSIA DAN KEBUDAYAAN  
REPUBLIK INDONESIA



**LPEM FEB UI**  
Institute for Economic and Social Research  
UNIVERSITAS INDONESIA  
Senata, Praelata, Sapta

**FRIEDRICH  
EBERT  
STIFTUNG**