

PENYELENGGARAAN SISTEM JAMINAN SOSIAL (SJS) DI INDONESIA DALAM PERSPEKTIF INTERNASIONAL

H. Bambang Purwoko

Guru-Besar Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Pancasila
E-mail: purwoko_b@yahoo.com

Abstrak: Implementasi jaminan sosial dalam perspektif internasional telah diarahkan pada sistem proteksi sosial yang perlu memiliki koordinasi berbagai hal, antara lain: (1) ketersediaan lapangan pekerjaan, (2) fasilitas-fasilitas kesehatan dan (3) peranan pasar tenaga-kerja dalam penempatan kembali para pekerja yang terkena PHK ke perusahaan-perusahaan baru agar menjamin keberlanjutan sistem jaminan sosial yang bersangkutan. Tujuan penelitian ini untuk membandingkan jaminan sosial di AS, Korea dan Tiongkok agar dapat diambil sebagai contoh implementasinya di Indonesia. Metode yang digunakan adalah kajian kepustakaan dengan pendekatan deskriptif eksploratif. Dapat disimpulkan bahwa: (1) penyelenggaraan jaminan sosial di AS, Korea Selatan dan Tiongkok telah diproteksi dengan baik dengan ketersediaan pekerjaan dan adanya kehadiran bursa tenaga kerja permanen. (2) Penyelenggaraan SJSN oleh BPJS di Indonesia masih eksklusif, karena adanya intervensi para pemangku-kepentingan.

Kata kunci: jaminan sosial, sistem proteksi sosial, bursa tenaga-kerja, phk dan koordinasi kebijakan.

Abstract: The implementation of social security in an international perspective has been directed at the social protection systems need to have the coordination of various things, among others: (1) the availability of employment, (2) health care facilities and (3) the role of labor market in the reemployment of employees having layoff to new employment in order to ensure the sustainability of their social security system. The purpose of this research was to compare social security in the us, Korea and China so that it can be taken as an example implementation in Indonesia. The method used is the study of librarianship with a descriptive exploratory approach. The method used is the study of library research with a descriptive exploratory approach. It can be concluded that: (1) conducting of social security in the US., South Korea and China have been well protected with the availability of work and the existence of permanent employment market presence. (2) Conducting SJSN by BPJS in Indonesia is still exclusive, has yet to reach the protection of workers as a whole, because membership of the workers against the labor force is still less than 25%, due to the stakeholders' intervention..

Key words: social security, social protection system, labor market, layoff and policy coordination.

PENDAHULUAN

Latar belakang penelitian ini mengenai penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial (SJS) di Indonesia yang mengacu pada operasionalisasi Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek) berdasarkan UU No 3/1992, karena sebagai program permanen yang bersifat wajib dan terbuka bagi seluruh pekerja. Operasionalisasi Jamsostek telah berlangsung selama 1993-2013, tetapi juga masih belum menjangkau seluruh kepesertaan pekerja khususnya yang bekerja dengan badan hukum. Oleh karena itu, Jamsostek direformasi menjadi Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang berdasarkan UU No 40/2004.

Operasionalisasi Jamsostek lebih dari 20 tahun masih bersifat eksklusif dalam artian belum menjangkau seluruh kepesertaan pekerja termasuk pekerja sektor informal. Masalah timbul terkait dengan sasaran kepesertaan

program Jamsostek di akhir tahun 2013 yang baru mencapai 25% angkatan kerja. Jika program Jamsostek diteruskan, maka akan terjadi pelanggaran hak asasi manusia yang dapat saja dialamatkan kepada Pemerintah, karena keterikatannya dengan *UN Universal Declaration of Human Right* tertanggal 10 Desember 1948, agar Indonesia sebagai Anggota PBB perlu mematuhi Deklarasi PBB tersebut.

Selain mereformasi Jamsostek, juga memperluas cakupan program Askes yang berdasarkan PP No 71/1991, agar kepesertaan program Askes yang berlaku bagi PNS aktif dan para pensiunan serta para purnawirawan TNI-Polri perlu diperluas bagi seleuruh penduduk tentu terhadap para pekerja sektor swasta secara bertahap. Penyelenggaraan asuransi kesehatan sosial dalam hal ini program Askes sebelumnya bersifat eksklusif, karena

belum menjangkau kepesertaan universal dalam arti proteksi jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk sekalipun belum diatur dalam ketentuan yang berlaku.

Latar belakang perlunya reformasi sistem jaminan sosial berawal dari peristiwa tentang sakit menjadi miskin, karena mahalnya biaya pelayanan kesehatan terlebih dengan biaya sendiri oleh pasien. Penelitian Thabrany dan Pujianto (2000) menyatakan, bahwa masyarakat kelas menengah yang mengalami sakit kronis akan kehilangan penghasilan selama 2 bulan, sedangkan masyarakat kelas menengah bawah yang mengalami sakit kronis dan setelah pasien sembuh akan kehilangan penghasilan selama 8 bulan. Oleh karena itu, perlu dihentikan dengan memberlakukan Jaminan Kesehatan dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (JK-SJSN) dengan UU No 40/2004 yang bersifat wajib bahwa masalah kesulitan finansial dalam pembiayaan jaminan kesehatan dapat diselesaikan dengan cara gotong royong sehingga beban masyarakat dalam pelayanan kesehatan dapat dipikul bersama menyusul perlunya membangun akses pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk.

UU SJSN tidak hanya fokus pada pelayanan kesehatan dengan kepesertaan wajib yang bersifat universal, melainkan juga memberikan akses kepada seluruh pekerja untuk mengikuti Jaminan Pensiun dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (JP-SJSN) guna mencegah kemiskinan lansia. Implementasi SJSN merupakan bagian dari *Millennium Development Goals (MDGs)* agar masyarakat Indonesia terbebas dari kemiskinan baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang yang dimulai tahun 2020. Reduksi kemiskinan dalam jangka pendek dilakukan melalui kepesertaan secara wajib dalam JK-SJSN sedang reduksi kemiskinan dalam jangka panjang dilakukan melalui partisipasi secara wajib terhadap JP-SJSN. Dengan berlakunya UU No 24/2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai tindak lanjut dari Pasal 5 UU No 40/2004 tentang SJSN bahwa untuk menyelenggarakan SJSN diperlukan BPJS yang independen dan kredibel yang bertanggung-jawab secara langsung kepada Presiden.

Dalam Pasal 5 UU BPJS hanya dikenal 2 (dua)

BPJS, yaitu BPJS Kesehatan sebagai hasil transformasi dari PT Askes (Persero) dan BPJS Ketenaga-kerjaan sebagai transformasi dari PT Jamsostek (Persero). Operasionalisasi program-program SJSN oleh BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenaga-kerjaan telah beroperasi per 1 Januari 2015. BPJS Kesehatan menyelenggarakan JK-SJSN untuk seluruh penduduk per 1 Januari 2014, karena PT Askes (Persero) telah diresmikan sebagai BPJS Kesehatan bersama dengan BPJS Ketenaga-kerjaan yang menyelenggarakan Program-program Jaminan kecelakaan kerja (JKK), Jaminan hari tua (JHT) dan Jaminan kematian (JKm) per 1 Januari 2015 menyusul penyelenggaraan Jaminan pensiun (JP) per 1 Juli 2015.

Penyelenggaraan program Jamsostek dengan UU No 3/1992 per 1 Juli 1993 hingga berlakunya operasionalisasi SJSN oleh BPJS per 1 Januari 2014. Oleh karena kurangnya spesialisasi tentang sistem jaminan sosial dalam rumpun ilmu seperti apa yang menjadi otonomi Perguruan Tinggi, maka perlu menggali hasil penelitian yang dilakukan oleh ILO dan ISSA. Akan tetapi dalam penelitian tentang sistem jaminan sosial di Indonesia dirumuskan sebagai bagian dari ekonomi dan ketenaga-kerjaan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk membandingkan penyelenggaraan jaminan sosial di AS, Korea dan Tiongkok agar dapat diambil sebagai contoh untuk Indonesia agar implementasi SJSN diproteksi secara definitif paling tidak dengan jaminan pekerjaan. Metode yang digunakan adalah kajian kepustakaan dengan pendekatan deskriptif eksploratif. Telaah terhadap dokumen penting dari Pelembagaan-pelembagaan jaminan sosial yang kredibel seperti ILO dan *International Social Security Association (ISSA)* agar menjadikan konklusi yang dapat bermanfaat dalam pengembangan sistem jaminan sosial di Indonesia sebagai bagian dari ilmu ekonomika dari segi penundaan sebagian penghasilan pekerja untuk dikonsumsi di masa datang. Sebagai ilustrasi, dipaparkan penyelenggaraan jaminan sosial di AS, Korea Selatan dan Tiongkok yang telah diproteksi dengan baik dengan ketersediaan pekerjaan sebagai salah satu komponen proteksi sosial.

PEMBAHASAN

Penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial (SJS)

Penyelenggaraan Sistem jaminan sosial untuk pekerja sektor swasta termasuk para karyawan BUMN yang dilaksanakan dengan program Jamsostek yang berdasarkan UU No 3/1992 oleh PT Jamsostek (Persero) tidak sesuai teori atau norma norma jaminan sosial dalam perspektif internasional. Adapun yang dimaksud dengan penyelenggaraan sistem jaminan sosial dalam perspektif internasional mengacu pada Konvensi ILO No 102/1952 tentang standarisasi jaminan sosial dan Konstitusi International Social Security Association (ISSA) tahun 1998. ISSA adalah afiliasi ILO yang didirikan pada tahun 1927 di Jeneva dan dalam tugas-tugasnya mendapat mandat dari *UN Economic Consultative Council* untuk penetapan norma norma sistem jaminan sosial untuk diadopsi oleh negara-negara Anggota PBB termasuk Indonesia. Selain itu, juga implementasi SJSN Ketenagakerjaan yang berdasarkan UU No 40/2004 oleh BPJS Ketenagakerjaan per 1 Januari 2014 hingga sekarang masih belum sepenuhnya mengacu pada teori dan atau norma-norma yang berlaku secara umum dalam standar internasional sebagaimana dirumuskan oleh ILO dan ISSA sejak 1998 hingga sekarang masih terkini dan dijadikan sebagai rujukan utama dalam operasionalisasi sistem jaminan sosial di banyak negara.

Jaminan sosial sebagai pilar utama kesejahteraan sosial dalam implementasinya perlu ditopang dengan berbagai persyaratan yang antara lain adanya lapangan pekerjaan, terbentuknya pasar tenaga kerja yang independen dan fasilitas fasilitas lain untuk memperlancar operasionalisasi program program jaminan sosial oleh badan badan penyelenggara jaminan sosial (Bambang Purwoko,2011).

Secara operasional, penyelenggaraan sistem jaminan sosial di Indonesia tidak sesuai dengan peruntukannya, misalnya pembayaran JHT dikaitkan dengan bagi para pekerja yang terkena PHK sebelum usia pensiun, padahal PHK menjadi tanggung-jawab pemberi-kerja sesuai Pasal 167 UU No 13/2003 tentang Ketenagakerjaan. Peristiwa tersebut merupakan pelanggaran terhadap UU SJSN dan

juga pelanggaran pemberi-kerja yang tidak mengganggarkan pesangon termasuk penghargaan masa kerja sesuai UU No 13/2003 tentang Ketenagakerjaan. Oleh karena itu, dengan berlakunya UU No 40/2004 tentang SJSN diharapkan memberikan solusi nyata bagi Pemerintah perlunya kordinasi kebijakan khususnya dalam penyelenggaraan SJSN bagi pekerja, penduduk miskin dan orang tak mampu. Koordinasi kebijakan yang dimaksud dalam studi ini bukan merupakan kerjasama dalam pembiayaan program-program negara di luar konteks sistem jaminan sosial, seperti pengadaan perumahan rakyat.

Koordinasi kebijakan sebagaimana dimaksud dalam penyelenggaraan SJSN ditujukan untuk menopang operasionalisasi SJSN oleh BPJS dengan berkelanjutan, yaitu diperlukan penyediaan lapangan pekerjaan dengan sumber pembiayaan dari APBN dan juga dari sektor swasta melalui kegiatan investasi langsung yang difasilitasi oleh Pemerintah (Bambang Purwoko,2015). Akan tetapi, implementasi koordinasi kebijakan yang kerap terjadi di Indonesia menjadi terbalik, yaitu menggunakan dana program BPJS dalam bentuk investasi pada properti. Penempatan dana JHT sebagai dana jangka panjang dialihkan ke perumahan rakyat yang semestinya menjadi beban APBN sehingga perlu dihentikan. Investasi dalam perumahan rakyat akan melanggar Pasal 47 UU No 40/2004 tentang SJSN, karena investasi dana JHT-SJSN perlu memperhatikan aspek-aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana dan imbalan yang memadai. Investasi dalam perumahan rakyat jelas tidak likid, sehingga mengganggu aspek likuiditas dan juga solvabilitas, karena dana JHT akan dikembalikan kepada peserta yang telah mencapai usia pensiun, meninggal dunia sebelum pensiun dan mengalami cacat total tetap.

Penyelenggaraan sistem jaminan sosial di Indonesia sejak operasionalisasi program Jamsostek selama 1993-2013 tidak sesuai asas-asas jaminan sosial, yaitu asas kebersamaan untuk semua, asas manfaat dan asas kemanusiaan untuk menopang prinsip kegotong-royongan. Secara empirik, penyelenggaraan Jamsostek selama 1993-2013 lebih mengarah pada dominasi skema tabungan

wajib daripada skema pengganti penghasilan yang hilang, antara lain karena sakit kronis dan usia pensiun. Kembali pada “Grand-Design untuk penyelenggaraan Jaminan Sosial” perlu dikoordinasikan dengan kebijakan penciptaan lapangan pekerjaan yang seharusnya didanai dengan APBN dan Investor, bukan dengan dana-dana Jaminan Sosial sebagai milik peserta yang selama ini terjadi.

Implementasi SJSN per 1 Januari 2014 sarat dengan intervensi politik, tekanan masyarakat dan ketidak-patuhan dari beberapa para pemangku-kepentingan. Konsekuensi penyelenggaraan SJSN diperlukan pendanaan oleh peserta secara terus menerus dan kehadiran negara, karena jaminan sosial sebagai program negara yang bersifat permanen seumur hidup untuk kepentingan peserta di masa datang (Bambang Purwoko, 2011). Oleh karena itu, pendanaan sistem jaminan sosial melibatkan seluruh pemangku kepentingan (*stake-holders*) yang meliputi pemberi-kerja, pekerja dan pemerintah. Dalam UU SJSN dinyatakan bahwa masyarakat yang mampu wajib iur sedangkan penduduk miskin dan warga tak mampu akan diberikan bantuan iuran oleh pemerintah khusus untuk iuran jaminan kesehatan. Diharapkan agar jumlah penduduk miskin berkurang, karena adanya perkembangan perekonomian. Jika tidak, maka terjadi masalah koordinasi kebijakan dan atau masalah kebijakan publik yang tidak memihak pada kesejahteraan rakyat.

Kunci sukses dalam penyelenggaraan sistem jaminan sosial adalah pelaksanaan penindakan hukum yang efektif. Ketidak-konsistenan dalam penindakan hukum terjadi karena terbatasnya anggaran pengawasan, terbatasnya kualitas pengawas ketenaga-kerjaan dan terbatasnya kewenangan badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS). Sukses tidaknya dalam implementasi sistem jaminan sosial tergantung dari kondisi ekonomi, situasi ketenaga-kerjaan, kemampuan pemerintah dalam menciptakan lapangan pekerjaan, memberlakukan upah memadai dan mengkondisikan kenyamanan kerja, karena prinsip bekerja berbasis pada pekerjaan yang berkelanjutan. Oleh karena itu, lapangan pekerjaan atau pekerjaan yang bersifat tetap merupakan landasan yang kuat bagi BPJS untuk sustainabilitas perluasan kepesertaan sistem jaminan sosial

yang efektif. Dengan kata lain, ketersediaan lapangan pekerjaan oleh pemerintah dalam sistem jaminan sosial merupakan proteksi sosial.

Penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial di Indonesia:

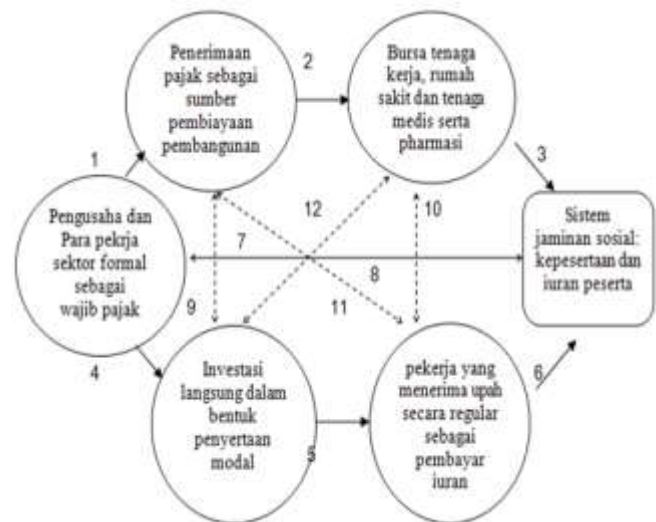
Penyelenggaraan sistem jaminan sosial di samping memperhatikan asas, prinsip dan tata kelola yang baik, juga diperlukan beberapa fasilitas seperti bursa tenaga kerja aktif untuk penyaluran kembali bagi para pekerja yang terkena PHK agar yang bersangkutan dapat diperkerjakan kembali untuk kelanjutan kepesertaan. Oleh karena Indonesia tidak memiliki bursa tenaga-kerja aktif, maka para pekerja yang terkena PHK yang sebelumnya berasal dari sektor formal beralih ke sektor informal, akibat dari keterbatasan daya tampung sektor formal. Para pekerja yang bekerja pada sektor informal pada akhirnya menjadi miskin, karena ketidakpastian usaha dalam sektor informal.

Adapun permasalahan-permasalahan yang dihadapi dalam perluasan kepesertaan sistem jaminan sosial waktu itu terkait dengan lemahnya penindakan hukum oleh Pemerintah sebagai konsekuensi terbatasnya anggaran penindakan hukum dan kurangnya pengawas ketenaga-kerjaan yang ada pada Kementerian Ketenagakerjaan baik dari segi jumlah maupun kualitas. Selain itu, juga masih ditemukan rendahnya tingkat kepatuhan peserta terhadap UU Jamsostek.

Beberapa faktor sebagai prasyarat yang diperlukan dalam penyelenggaraan sistem jaminan sosial di Indonesia sebagai berikut: (1). **Pekerjaan Formal (*Formal Employment*)**; ditemukan pada badan-badan hukum yang terdaftar di Kementerian-kementerian sesuai bidang usaha yang dikelolanya dengan memperkerjakan banyak pekerja guna memproduksi barang dan jasa dengan imbalan upah / gaji yang diterima secara reguler. Diperlukan pekerjaan formal dalam sistem jaminan sosial adalah bahwa agar paling pekerja mendapatkan perlindungan yang paling dasar, yaitu pekerjaan. Dalam hal ini, pengusaha dan pekerja sekaligus sebagai peserta sistem jaminan sosial. Selain itu, juga kelebihan pekerjaan formal dapat melindungi segenap pekerjaannya termasuk

perlindungan terhadap keselamatan dan kesehatan kerja (K3). Kemudian pengusaha yang bersangkutan dapat melakukan penyertaan modal untuk perluasan pekerjaan sebagaimana diperlihatkan dalam panah 1 dan panah 4 pada Bagan 1. (2). **Sistem Perpajakan (Taxation System)**; Dengan pekerjaan formal diharapkan adanya peningkatan pajak. Pajak merupakan penerimaan negara yang dapat digunakan sebagai salah satu sumber pembiayaan pembangunan bursa tenaga kerja, rumah sakit, ketersediaan dokter, farmasi dan pengadaan peralatan medis (lihat panah 2). Bursa tenaga kerja yang berfungsi untuk penempatan kerja baru maupun untuk penempatan kembali bagi pekerja yang terkena PHK sebelum usia 55 tahun untuk meneruskan kepesertaan sistem jaminan sosial. Rumah sakit dan farmasi ditujukan untuk mempermudah pelayanan kesehatan sebagaimana diperlihatkan dalam panah 3. Kegiatan investasi langsung juga dapat memperluas kesempatan kerja, karena penyertaan modal dari para pengusaha ditujukan untuk ekspansi bisnis sehingga dapat terjadi perekrutan pekerja baru yang pada akhirnya dapat menambah perluasan kepesertaan dan juga memperbesar porsi sektor formal (lihat panah 5). Perekrutan pekerja baru sebagai hasil dari kegiatan investasi langsung pada dasarnya merupakan potensi penambahan kepesertaan sistem jaminan sosial (lihat panah 6 Bagan 1). Hubungan antara sektor formal yang terdiri dari para pengusaha termasuk para pekerja dan sistem jaminan sosial adalah hubungan kemitraan yang menghasilkan aliran uang masuk dalam bentuk iuran ke BPJS sebagaimana dipaparkan dalam panah 7 dan terjadilah pengelolaan dana (lihat panah 8 Bagan 1). (3). **Bursa Tenaga Kerja (Labor Marke) dan Rumah Sakit (Hospital)**; Bursa Tenaga Kerja dan Rumah Sakit merupakan prasarana utama bagi sistem jaminan sosial yang berkelanjutan, misalnya untuk pertambahan kepesertaan pekerja dan perusahaan. Hubungan timbal balik antara kegiatan investasi langsung dan sistem perpajakan begitu nyata (lihat panah 9). Kemudian hubungan timbal baik antara kegiatan pembangunan fasilitas fasilitas dan penambahan pekerja sektor formal begitu signifikan (lihat panah 10). Hubungan timbal balik

antara penerimaan pajak dan jumlah pekerja memiliki korelasi yang kuat terhadap penambahan penerimaan pajak (lihat panah 11), kemudian hubungan timbal balik antara kegiatan investasi langsung terhadap pembangunan fasilitas kesehatan yang mencakup pembangunan rumah sakit, pengadaan peralatan medis, penyediaan laboratorium dan farmasi adalah untuk perekrutan tenaga medis dan atau sebagai sebagai salah satu pengembangan pelayanan kesehatan (lihat panah 12).



Gambar. Bagan Prasarana-prasarana yang Diperlukan dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial
Sumber: Bambang Purwoko (2009)

Penyelenggaraan sistem jaminan sosial dalam perspektif internasional yang terjadi di Amerika Serikat (AS), Korea Selatan (Korea) dan Republik Rakyat Tiongkok

Penyelenggaraan sistem jaminan sosial dalam perspektif internasional yang terjadi di Amerika Serikat (AS), Korea Selatan (Korea) dan Republik Rakyat Tiongkok sebagai komparasi untuk Indonesia. Hasil komparasi tersebut dapat merupakan masukan bagi Pemerintah Indonesia agar memulai membangun prasarana-prasana sebagaimana diperlukan oleh BPJS dalam operasional SJSN di masa datang. Dalam komparasi ini, sengaja dipaparkan AS sebagai papan atas dalam penyelenggaraan sistem jaminan sosial menyusul Korea dan Tiongkok sebagai salah satu negara yang memulai membangun prasarana jaminan sosial dengan diberlakukannya program asuransi pengangguran, yang

berarti bahwa bursa tenaga-kerja eksis.

Batasan program jaminan sosial dan dasar hukum penyelenggaraannya seperti terlihat pada Tabel 1 berikut:

Tabel 1. Dasar Hukum Penyelenggara Sistem Jaminan Sosial

| Program | Amerika Serikat | Korea Selatan | Tiongkok | Indonesia |
|----------------------------------|---|---|--|---------------------------------|
| 1. Pensiun, cacat dan ahli waris | UU Jaminan sosial tahun 1935 | UU Pensiun 1973 dan UU Pensiun 1986 | UU Jaminan so-sial 1953 | UU No 40/2004 tentang SJSN |
| 2. Sakit dan persalinan | UU Askes 1965 UU Askes 1972 UU Askes 2003 | UU Pensiun 2007 | UU Jamsos 1953 UU Jamsos 1986 UU Jamsos 2007 | UU SJSN |
| 3. Kecelakaan | UU Jamsos 1935 | UU Askes 1976 UU Askes 1999 UU Askes 2007 | UU Jamsos 1953 | UU SJSN |
| 4. Sementara tak bekerja | UU Jamsos 1935 | UU Jamsos 1953 | UU Jamsos 1999 | UU No 13/2003 (Ketenagakerjaan) |
| 5. Bantuan Keluarga | UU Jamsos 1935 | UU Jamsos 1993 | - | UU No 11/2009 (Kesejahteraan) |

Sumber: US Social Security Administration (2009)

Tabel 1 memaparkan 5 (lima) program jaminan sosial yang meliputi lima (5) sub-program, yaitu:(1) pensiun, cacat dan ahli waris, (2) sakit dan persalinan, (3) kecelakaan kerja, (4) sementara tidak bekerja (*unemployment insurance*) dan (5) bantuan keluarga. Ke-lima subprogram jaminan sosial berdasarkan pada UU Jaminan Sosial. Pensiun, cacat dan ahli waris dilaksanakan dengan pensiun manfaat pasti yang memberikan manfaat berkala sampai pencari nafkah utama meninggal dunia kemudian beralih ke pensiun janda / duda hingga sampai ke anak sampai dengan usia 25 tahun atau dikenal dengan istilah pensiun ahli waris. Pensiun cacat berlaku bagi setiap pekerja yang mengalami cacat total tetap sebagai akibat dari peristiwa kecelakaan yang terkait dengan hubungan kerja. Bagi pekerja yang mengalami cacat total tetap setelah ditetapkan dengan preskripsi dokter spesialis kecelakaan kerja mendapatkan manfaat pensiun berkala seumur hidup sekalipun masa kepesertaan kurang dari 20 tahun ditambah dengan manfaat tunai kecelakaan kerja yang menambah manfaat pensiun karena dibayarkan secara berkala.

Sakit dan persalinan adalah program pencegahan atas gangguan kesehatan yang diberikan kepada setiap pekerja beserta keluarganya termasuk seluruh warga negara dan bukan warga negara sepanjang warga yang bersangkutan menetap baik dalam bekerja maupun melaksanakan tugas belajar. Manfaat pelayanan kesehatan diberikan dalam bentuk konsultasi dokter umum/keluarga, konsultasi dokter spesialis sesuai rujukan, farmasi, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan persalinan dan

layanan rawat inap termasuk layanan gawat darurat. Layanan medis dalam sistem jaminan sosial ini tidak meliputi kosmetik, kecuali segala macam sakit secara alami. Selain itu, juga berlaku manfaat tunai khususnya berlaku bagi pasien yang mengalami penyakit kronis.

Kecelakaan kerja dalam sistem jaminan sosial meliputi layanan-layanan medis, pemeriksaan laboratorium, penetapan cacat sementara / cacat tetap dan pemberian rehabilitasi seperti alat bantu dan ortopedi. Selain pelayanan medis, juga berlaku pemberian manfaat tunai khususnya tunjangan sementara tak mampu bekerja, karena yang bersangkutan untuk sementara tidak bekerja sehingga dimungkinkan kehilangan sebagian penghasilan. Adapun yang dimaksud dengan program sementara tidak bekerja adalah asuransi pengangguran (*unemployment insurance*) bagi pekerja yang terkena PHK sebelum usia pensiun. Program ini tidak sama dengan pesangon (*severance pay*) yang memberikan manfaat sekaligus sesuai Pasal 167 UU No 13/2003. Program sementara tidak bekerja memberikan manfaat berkala sampai dengan maksimal 1 tahun atau memberikan santunan sampai dengan tenaga kerja yang terkena PHK dipekerjakan kembali melalui bursa tenaga kerja. Program bantuan keluarga sebagai skema bantuan sosial merupakan skema berbasis pajak. Program bantuan keluarga ini tidak dengan sendirinya diberikan kepada setiap anggota keluarga kecuali yang keluarga miskin. Program bantuan keluarga ini diberikan sesuai permohonan yang akan dilakukan secara selektif oleh BPJS.

Pembahasan besarnya iuran per program dan pendanaan bersama sebagai yang terlihat pada Tabel 2 berikut:

Tabel 2. Iuran Sistem Jaminan Sosial sebagai % Upah

| Program | Amerika Serikat | Korea Selatan | Tiongkok | Indonesia |
|----------------------------------|--|--|--|--|
| 1. Pensiun, cacat dan ahli waris | Pembeli-kerja 6,20 Pekerja 17,40 | Pembeli-kerja 4,30 Pekerja 4,50 5,00 | Pembeli-kerja 20,00 Pekerja 3,00 23,00 | Pembeli-kerja 2,00 Pekerja 1,00 3,00 |
| 2. Jaminan Kesehatan | Pembeli-kerja 1,45 Pekerja 1,45 2,30 | Pembeli-kerja 2,54 Pekerja 2,54 3,08 | Pembeli-kerja 6,00 Pekerja 2,00 8,00 | Pembeli-kerja 3,00 Pekerja 2,00 5,00 |
| 3. Jaminan kecelakaan kerja | Pembeli-kerja 1,38 | Pembeli-kerja 0,70 | Pembeli-kerja 1,00 | Pembeli-kerja 1,00 |
| 4. Jaminan hari Tua (JHT) | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Pembeli-kerja 3,70 Pekerja 2,00 5,70 |
| 4. Jaminan PHK | Pembeli-kerja 0,80 | Pembeli-kerja 1,30 0,41 1,73 | Pembeli-kerja 2,00 Pekerja 1,00 3,00 | Ditutup dengan JHT |
| 5. Santunan tunai untuk keluarga | APBN | APBN | APBN | Tidak ada |
| Total | 16,88 | 16,30 | 40,00 | 14,70 |

Sumber: US Social Security Administration (2009).

Dalam Tabel 2 dijelaskan tentang bagaimana pembiayaan sistem jaminan sosial di AS, Korea, Tiongkok dan Indonesia. Pembiayaan iuran jaminan sosial di 4 negara tersebut didasarkan pada persentase tertentu dari upah untuk program-program pensiun, sakit, kecelakaan kerja dan sementara tidak bekerja karena diberhentikan secara sepihak oleh pemberi-kerja. Iuran jaminan sosial di AS ditetapkan sebesar 16,88% bahwa lebih dari separo tepatnya 12,4% untuk pembiayaan pensiun, kemudian iuran jaminan sosial di Korea sebesar 16,30% dengan iuran pensiun 9% dan terakhir iuran jaminan sosial di Tiongkok ditetapkan 40,0% dimana iuran pensiun menempatkan iuran yang tertinggi sebesar 28%. Sementara total iuran jaminan sosial di Indonesia sebesar 14,7% per 1 Juli 2015, yang sebelumnya Cuma 11,7%. Tambahan iuran sebesar 3% untuk pembiayaan jaminan pensiun yang baru dimulai sejak pertengahan tahun 2015 ini. Usulan iuran pensiun sebelumnya ditetapkan sebesar 8% oleh DJSN, Kementerian Ketenaga-kerjaan dengan rincian 3% pekerja dan 5% pemberi-kerja akan tetapi ditolak oleh Kementerian Koordinator Perekonomian, Kementerian Keuangan, Pengusaha khususnya yang sedang mensponsori pensiun privat sendiri untuk karyawan-nya sendiri. Pemerintah menginisiasi iuran pensiun jaminan sosial yang bersifat wajib sebesar 3% menuju 8% akan tetapi masih tidak jelas skedul perubahan iuran 3 menjadi 8%. Alasan penolakan usuan iuran 8% karena dianggap membebani pengusaha atau perusahaan-perusahaan yang telah memiliki perogram pensiun sendiri untuk karayawannya sendiri.

Usulan iuran pensiun wajib juga terjadi di Korea dan Tiongkok dengan usulan masing masing sebesar 9% untuk pensiun Korea dan 28% untuk pensiun Tiongkok, yang pada awalnya terjadi penolakan. Akan tetapi pemerintah di kedua negara tersebut mampu melakukan harmonisasi perundangan sistem pensiun. Karena kegagalan hamornisasi antara pensiun SJSN dan pensiun privat, maka penyelenggaraan JHT-SJSN di Indonesia akan mengulang kembali pada peristiwa JHT-Jamsostek yang rentan diintervensi untuk kepentingan prmbayaran pesangon terlepas pesangon bukan merupakan bagian

dari sistem jaminan sosial. Karena itu, program JHT di Indonesia sering diatasmamakan sebagai program pensiun wajib. Dasar hukum program pensiun ini beragam, yaitu terkait dengan sistem jaminan sosial seperti UU tahun 1935 di AS; UU tahun 1953 tentang jaminan sosial di Tiongkok dan UU No 3/1992 di Indonesia termasuk UU No 40/2004 tentang SJSN. Dasar hukum program pensiun di Korea difokuskan pada UU pensiun jaminan sosial tahun 1973 yang diamendemen menjadi UU tahun 1986 dan UU tahun 2007 tentang penyelenggaraan program pensiun.

Program sakit dan persalinan diselenggarakan di AS, Korea dan Tiongkok termasuk Indonesia dengan kepesertaan yang bersifat opsi. Program sakit diatur dalam UU tahun 1965 tentang asuransi kesehatan sosial yang diamendemen dalam UU tahun 1972 dan UU tahun 2003. UU asuransi kesehatan sosial tahun 1965 meliputi seluruh pekerja termasuk kepesertaan lanjut usia atau pensiunan, sedangkan UU tahun 1972 memperluas cakupannya untuk kepesertaan penyandang cacat terlepas cacat total yang terjadi apakah terkait dengan kecelakaan kerja atau tidak. Dasar hukum penyelenggaraan program sakit di Korea berlaku UU tahun 1976 tentang asuransi sakit menyusul berlakunya UU tahun 1999 tentang asuransi kesehatan sosial bagi seluruh penduduk dan UU 2007 tentang perawatan medis jangka panjang. Kemudian dasar hukum penyelenggaraan program sakit di Tiongkok berdasarkan UU tahun 1953 tentang jaminan kesehatan bagi pekerja reguler menyusul berlakunya UU tahun 1986 tentang pengaturan jaminan kesehatan bagi pekerja kontrak dan UU tahun 2007 tentang jaminan kesehatan bagi pekerja mandiri di perkotaan. Program jaminan kecelakaan kerja pada umumnya memiliki kesamaan karakteristik baik di AS, Korea, Tiongkok maupun Indonesia. Program asuransi pengangguran yang diselenggarakan di AS berdasarkan UU tahun 1935 tentang sistem jaminan sosial akan tetapi manfaat yang diberikan kepada pekerja yang terkena PHK dibiayai dengan pajak sebesar 0,8% upah. Kemudian asuransi pengangguran yang berlaku di Korea berdasarkan UU tahun 1993 tentang pekerja jaminan sosial sedang Tiongkok dengan UU tahun 1999 tentang

jaminan sosial. Tujuan penyelenggaraan asuransi pengangguran di Tiongkok untuk mengantisipasi tingginya PHK sebelum usia pensiun sebagai konsekuensi penerapan ekonomi pasar sejak tahun 2000. Dalam hal ini, Indonesia belum siap menyelenggarakan program asuransi pengangguran, karena belum memiliki bursa tenaga-kerja aktif.

Pembahasan tentang kepesertaan dan persyaratan untuk mendapatkan manfaat dan bentuk bentuk manfaat jaminan sosial yang seperti apa diterima kepada tenaga kerja beserta keluarganya seperti terlihat pada Tabel 3 berikut:

Tabel 3. Kepesertaan Sistem Jaminan Sosial

| Program | Amerika Serikat | Korea Selatan | Tiongkok | Indonesia |
|----------------------------------|-----------------|---------------|--------------|-----------|
| 1. Pensiun, cacat dan ahli waris | TKUR, TKUM | TKUR, TKUM | TKUR, TKUM | TKUR |
| 2. Sakit dan persalinan | TKUR, TKKA | Universal | TKUR, Petani | TKUR |
| 3. Kecelakaan | TKIP, TKSP | TKUR, TKUM | TKUR, TKUM | TKUR |
| 4. Sementara tak bekerja | TKIP | TKUR, TKUM | TKUR | . |
| 5. Bantuan Keluarga | Universal | Universal | Universal | Universal |

Sumber: US Social Security Administration (2009).

Tabel 3 mengilustrasikan ragam kepesertaan pekerja yang meliputi: (1) pekerja yang menerima upah secara reguler pada sektor formal (TKUR), (2) pekerja mandiri (TKUM), (3) pekerja perusahaan kerata api (TKKA), (d) pekerja sektor industri dan perdagangan (TKIP) dan pekerja sektor publik seperti karyawan BUMN (TKSP). Kepesertaan program pensiun yang bersifat wajib di AS, Korea dan Tiongkok hanya berlaku bagi TKUR dan TKUM sedangkan kepesertaan program Jamsostek yang meliputi program hari tua, kematian, kesehatan dan kecelakaan kerja pada umumnya merupakan pekerja yang menerima upah pada sektor formal. Kepesertaan program sakit dan persalinan berlaku bagi TKUR dan TKKA, sedangkan kepesertaan program sakit di Korea bersifat universal dalam artian berlaku untuk keseluruhan penduduk menyusul Tiongkok yang meliputi petani dalam kepesertaan program sakit. Ada perbedaan perlakuan antara TKUR dan petani di Tiongkok. TKUR mengiur

2% upah dan perusahaan mengiur 6% sehingga berjumlah 8% kepada BPJS, sedangkan iuran bagi para petani ditetapkan secara nominal sebesar 20 Yuan / tahun dan pemerintah provinsi mengiur sebesar 40 Yuan per tahun yang dibayarkan kepada BPJS. Sementara kepesertaan program sakit dan persalinan berdasarkan opsi, bahwa perusahaan yang telah menyelenggarakan program sakit lebih dulu sebelum tahun 1993 dikecualikan. Kepesertaan program JPK Jamsostek yang bersifat opsi merupakan salah satu bentuk toleransi regulasi yang tidak dibemarkan untuk program wajib.

Bentuk- bentuk Badan Hukum BPJS sebagaimana terlihat pada Tabel 4 berikut:

Tabel 4. Bentuk Badan Hukum BPJS dan Pembina / Pengawas

| Program | Amerika Serikat | Korea Selatan | Tiongkok | Indonesia |
|----------------------------------|--|---------------------|--------------|---------------------------------------|
| 1. Pensiun, cacat dan ahli waris | - LAJS & Depkeu | - LPN & DKKK | - LAS & DSDM | - PT Jamsostek, Kemnaker dan Kem Bumn |
| 2. Sakit dan persalinan | - LAJS & Depkes - Blue cross shield | - LAKN & DKKK | - Sda | - Sekarang BPJS |
| 3. Kecelakaan kerja | - KPKP dan Depnaker | - KPKP dan Depnaker | - Sda | - Sekarang BPJS |
| 4. Sementara tak bekerja | - KP/P dan Depnaker | - KP/P dan Depnaker | - Sda | - Sekarang BPJS |
| 5. Bantuan Keluarga | - Pemerintah Federal: bagian | . | . | . |

Sumber: US Social Security Administration (2009)

Tabel 4 menginformasikan mengenai bentuk bentuk badan hukum BPJS sebagai badan hukum publik yang otonom (BHPO) dan bentuk badan hukum publik yang semi otonom (BHPSO). Ada pemikiran baru perlunya membentuk badan hukum wali amanat (*Tripartite Board of Trustee*) sebagai BPJS yang secara khusus menyelenggarakan tabungan wajib yang didanai sepenuhnya oleh peserta, karena sebagai dana amanah. Karena itu, pengelolaannya berlaku prinsip nirlaba dalam penyelenggaraannya. Walaupun belum ada UU Wali Amanat, tidak berarti tidak bisa dibentuk badan wali amanat. Badan wali amanat dapat dinyatakan dalam Ketentuan UU BPJS. Adapun perbedaan yang mendasar antara BHPO dan BHPSO adalah bahwa BHPO adalah salah satu lembaga negara yang melaksanakan fungsi sebagai regulator dan memiliki program publik akan tetapi tidak dapat melaksanakannya sendiri seperti Kementerian- Kementerian, sedangkan BHPSO adalah sebagai badan

hukum kuasi yang independen memiliki kapasitas penyelenggaraan suatu program publik seperti jaminan sosial (Bambang Purwoko, 2010). Sebagai contoh Kementerian Pendidikan Nasional sebagai BHPO memiliki program pendidikan tinggi, tetapi tidak dapat menyelenggarakan sendiri. Oleh karena itu, program pendidikan tersebut diselenggarakan oleh PTN sebagai salah satu BHPSO. Contoh berikutnya mengenai BHPSO adalah *Australia Centre-link* sebagai BPJS yang berwenang menyelenggarakan program jaminan sosial dan sekaligus berwenang melakukan pengawasan terhadap peserta atau penerima manfaat jaminan sosial apabila ditemukan kebohongan, walaupun Australia memiliki Kementerian Jaminan Sosial (*Commonwealth Ministry for Family and Community Service Affairs*). Kedua badan hukum publik tersebut sama-sama dibentuk dengan UU dan bertanggung-jawab secara langsung kepada Presiden.

Dalam Tabel 4 terlihat bahwa BPJS-BPJS di AS berkonsentrasi pada penyelenggaraan program pensiun, cacat dan sakit (LAJS). Untuk kecelakaan kerja dan sementara tak bekerja diselenggarakan oleh kantor program kompensasi pekerjaan (KPKP) serta kantor program jaminan pekerjaan (KPJP). Departemen-departemen yang terkait dengan regulasi program di AS meliputi Keuangan, Kesehatan dan Perburuhan. Nampak BPJS di Korea mengikuti jejak AS, yaitu meliputi Lembaga jaminan pensiun nasional (LJPN) yang menyelenggarakan program hari tua menyusul lembaga asuransi kesehatan nasional (LAKN) sedangkan BPJS program kecelakaan kerja dan program sementara tak bekerja adalah kantor program kompensasi pekerjaan (KPKP) dan kantor program jaminan pekerjaan (KPJP). Di Korea hanya ada satu (1) regulator yaitu Departemen Kesehatan dan Keluarga (DKK). BPJS di Tiongkok dilaksanakan per kepesertaan seperti Lembaga asuransi sosial (LAS). Perlu diketahui, bahwa bentuk badan hukum BPJS baik di AS, Korea maupun Tiongkok sebagai bentuk badan hukum publik yang semi otonom, seperti BPJS di Indonesia.

Pembahasan kepesertaan sistem jaminan sosial baik dari mulai sistem kepesertaan maupun program-

programnya dan iuran dari masing-masing program menjadi terintegrasi satu sama lain. Demikian juga dengan bentuk badan hukum badan penyelenggara pada umumnya merupakan badan hukum publik. Menjelaskan program-program jaminan sosial yang diproteksi dengan baik, yaitu pensiun dan sementara tidak bekerja.

Persyaratan untuk Mendapatkan Manfaat Jaminan Sosial seperti terlihat pada tabel 5 sebagai berikut

Tabel 5. Persyaratan untuk Mendapatkan Manfaat Jaminan Sosial

| Program | Amerika Serikat | Korea Selatan | Tiongkok |
|------------------------------------|--|---|---|
| 1 Pensiun | <p>a. Usia pensiun awal 62, normal 66 dan tunda 70 tahun</p> <p>b. Masa iur minimal 10 th. Masa iur maksimal 40 th</p> <p>c. Manfaat pensiun / bulan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lajang : USD 2323 - Menikah : USD 4065 - Cacat : USD 2453 - Menikah : USD 3679 <p>d. Manfaat pensiun janda/duda / bulan 75%</p> <p>e. Manfaat pensiun ahli waris / bulan 50%</p> <p>f. Suplemen manfaat pensiun / bulan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lajang : USD 674 - Menikah : USD 1011 | <p>a. Usia pensiun awal 55, normal 60 ditunda 65 tahun di tahun 2030</p> <p>b. Masa iur minimal 10 th. Masa iur maksimal 40 th</p> <p>c. Manfaat pensiun / bulan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lajang : 400.000 won - Menikah : 640.000 won - Cacat : 600.000 won - Menikah : 960.000 won <p>d. Manfaat pensiun janda/duda / bulan 66%</p> <p>e. Manfaat pensiun ahli waris / bulan 50%</p> <p>f. Suplemen manfaat pensiun / tahun untuk Istri 205.220 won plus 136.800 won / anak</p> | <p>a. Usia pensiun awal 50, normal 55 untuk para profesional 60 tahun</p> <p>b. Masa iur minimal 15 th. Masa iur maksimal 40 th</p> <p>c. Manfaat pensiun/bulan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lajang : 40-60% - Menikah : tak ada data - Cacat : tak ada data - Menikah : tak ada data <p>d. Manfaat pensiun janda/duda / bulan 50%</p> <p>e. Manfaat pensiun ahli waris / bulan 33%</p> <p>f. Suplemen manfaat pensiun / tahun tak ada data</p> |
| 2 Sementara tak bekerja karena PHK | <p>a. Masa iur minimal 1 th</p> <p>b. Masa tunggu 1 minggu</p> <p>c. Masa berlaku 6 bulan</p> <p>d. Perpanjangan 3 bulan</p> <p>e. Manfaat 50% upah</p> <p>f. Suplemen USD 125 / anak / minggu</p> | <p>a. Masa iur minimal 1 th</p> <p>b. Masa tunggu 1 minggu</p> <p>c. Masa berlaku 6 bulan</p> <p>d. Perpanjangan 6 bulan</p> <p>e. Manfaat asuransi pengangguran 50% upah</p> <p>f. Suplemen tak ada data</p> | <p>a. Masa iur minimal 1 th</p> <p>b. Masa tunggu -</p> <p>c. Masa berlaku 1 tahun</p> <p>d. Perpanjangan -</p> <p>e. Manfaat asuransi pengangguran sesuai upah minimum provinsi</p> |

Sumber: *US Social Security Administration (2009)*

Pada Tabel 5 menjelaskan program-program jaminan sosial yang diproteksi dengan baik, yaitu pensiun dan sementara tidak bekerja. Program pensiun di AS dan Korea memberikan manfaat pensiun bulanan dengan rata-rata 50% dari rata-rata upah yang berlaku, sedangkan manfaat pensiun di Tiongkok bervariasi antara 40-60%. Namun demikian, pengajuan suplemen untuk manfaat pensiun masih dimungkinkan untuk tambahan satuan anak, sementara tidak berlaku suplemen pensiun di Korea dan Tiongkok. Penyesuaian usia pensiun untuk mengantisipasi masalah ledakan usia senja diberlakukan penundaan usia pensiun dari 66 ke 70 tahun di tahun 2020 di AS menyusul Korea memberlakukan usia pensiun 60

tahun dan akan menjadi 65 tahun di tahun 2030 sedangkan usia pensiun di Tiongkok tetap berlaku 55 tahun seperti Indonesia kecuali usia pensiun bagi tenaga profesional ditetapkan 60. Besarnya manfaat pensiun dirasakan cukup adil seperti yang terjadi di AS bersifat flat datar yang dibedakan antara pensiunan lajang, pensiunan menikah, pensiunan yang cacat total lajang dan pensiun catat total menikah dengan variasi manfaat yang tidak mencolok. Hal yang serupa terjadi di Korea. Selanjutnya program sementara tidak bekerja bagi pekerja yang terkena PHK baik di AS maupun di Korea relatif sama. Program sementara tidak bekerja diberikan dalam bentuk manfaat tunai bulanan yang diberikan dengan batasan 50% samai dengan manfaat pensiun. Manfaat tunai bulanan diberikan paling sebentar 6 bulan sepanjang pekerja yang ter-PHK mendapatkan pekerjaan dan paling lama 1 tahun sepanjang pekerja yang ter-PHK belum mendapatkan pekerjaan baru. Apabila pekerja yang ter-PHK setelah 1 tahun masih belum memperoleh pekerjaan, maka ditetapkan oleh Pemerintah sebagai penduduk miskin untuk mendapatkan bantuan social. Manfaat sementara tidak bekerja ini (*unemployment benefit*) tidak sama dengan pesangon yang memberikan manfaat sekaligus kepada setiap peserta yang terkena PHK. Kasus ini terjadi di Indonesia. Masalah PHK sebelum usia pensiun begitu nyata sehingga pekerja yang terkena PHK perlu diproteksi dengan program sementara tidak bekerja kemudian untuk memproteksi program ini diperlukan peranan bursa tenaga-kerja yang aktif. Untuk mendapatkan manfaat tunai bagi pekerja yang terkena PHK berlaku minimum masa iur 1 tahun kemudian boleh mengajukan apabila tidak mencukupi. Besarnya *unemployment benefit* sebesar 50% upah per bulan sampai dengan 6 bulan plus suplemen sesuai pengajuan khusus untuk santunan anak baik yang terjadi AS maupun Korea benar benar sebagai pengganti penghasilan yang hilang. Besarnya manfaat tunai tentang sementara tidak bekerja sebagaimana terjadi Tiongkok ditetapkan sesuai upah minimum provinsi masing masing.

PENUTUP

Kesimpulan

1. Penyelenggaraan jaminan sosial di AS, Korea Selatan dan Tiongkok telah diproteksi dengan baik dengan ketersediaan pekerjaan dan adanya kehadiran bursa tenaga kerja permanen.
2. Penyelenggaraan SJSN oleh BPJS di Indonesia masih eksklusif, belum menjangkau perlindungan pekerja secara keseluruhan, karena kepesertaan pekerja terhadap angkatan kerja masih kurang dari 25%, dan adanya intervensi para pemangku-kepentingan.

Saran-saran

1. Pemerintah bersama para pengusaha perlu: (a) menciptakan lapangan pekerjaan khususnya memperbanyak pekerjaan pada sektor formal sebagai komponen proteksi sosial yang pertama. Tujuan penciptaan lapangan pekerjaan dimaksudkan agar masyarakat terlindungi dari ancaman kemiskinan dan penciptaan pekerjaan dapat dilakukan dengan perluasan *corporate social responsibility (CSR)* yang diberikan kepada UKM agar menjadi perusahaan yang kuat dan sehat secara finansial di masa datang.
(b) memberlakukan remunerasi yang dapat memenuhi kebutuhan hidup layak agar pekerja dapat menyisihkan sebagian penghasilannya untuk menabung dan untuk membayar sebagian iuran SJSN. Dengan cara perusahaan perusahaan skala kecil-menengah yang lebih banyak asalkan handal, kompeten dan bersifat mobil daripada beberapa atau sedikit perusahaan dengan banyak pekerja akan tidak efisien.
(c) membangun fasilitas kesehatan (faskes) sebagai prasarana jaminan kesehatan dalam konteks SJSN guna membangun pekerja yang sehat, kuat dan mandiri serta berinisiasi dalam menyongsong generasi emas dalam tahun 2050.
2. Dengan tersediaan lapangan pekerjaan menyusul remunerasi yang memadai dan fasilitas kesehatan yang representatif dalam implementasi jaminan kesehatan dalam konteks SJSN, maka Indonesia akan terbebas dari kemiskinan di tahun 2030.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonymous. *Constitutions of International Social Security Association of 1998*. Geneva. 1998.
- Bambang Purwoko. *Membangun Sistem Jaminan Sosial yang Inklusif*. Makalah disampaikan dalam Acara Kuliah Umum pada Program Studi MKM FKMUI, Kampus Depok UI, pada tanggal 29 Oktober 2009.
- Bambang, Purwoko." Perlunya Kebijakan Penciptaan Lapangan Kerja untuk Menopang Implementasi Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) per 1 Januari 2014". *Media Jamsos, Dewan Jaminan Sosial Nasional*, Edisi II. 2015, 6-29.
- Bambang Purwoko. *Sistem Proteksi Sosial dalam Dimensi Ekonomi*. Oxford Graventa Indonesia-Jakarta. Juni 2011.
- Bambang Purwoko. *Teori Jaminan Sosial, Program dan Sistem Penyelenggaraannya: Suatu Analisis Empirik*. Program Pelatihan Dasar Jaminan Sosial untuk Kantor Menko Kesra 28 Juli 2006.
- H. Hasbullah dan Pudjianto." Asuransi Kesehatan dan Akses Pelayanan Kesehatan". *Majalah Kedokteran* 50(2). 2000. 282-289.
- ILO. *ILO Convention No 102 of 1952*. Geneva. 1952.
- Republik Indonesia. *UU No 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek)*
- Republik Indonesia. *UU No 13 Tahun 2003 tentang Ketenaga-kerjaan*
- Republik Indonesia. *UU No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)*
- Republik Indonesia. *UU No 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial*
- Republik Indonesia. *UU No 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)*
- UN. *UN Declaration of Human Rights on 10 December 1948*. Articles. 1948. 22-25.
- US Social Security Administration. *Social Security Throughout the World*. US Social Security Administration. Washington DC. 2009.