

Perbandingan Sistem Jaminan Sosial Antara Indonesia Dan Malaysia Dalam Rangka Pemenuhan Hak Kesehatan Di Indonesia

Vivi Hayanti^a, Timbul Dompok^b

^{ab}Program Studi Administrasi Negara, Universitas Putera Batam, Kota Batam

pb221010018@upbatam.ac.id

Abstract

Everyone on this planet is worried about their health. It is explained in paragraph 25 (1) of the 1948 United Nations Declaration on the History of Humanity, which states that "Everyone has a responsibility to maintain the standard of life that can be taught them to follow." In accordance with the legal system of the State, as well as the rights of foreigners, women's rights, health and welfare care, and social services are protected from the use of force during pregnancy, childbirth, breastfeeding, being a widow or widow, reaching adulthood, or other incidents that may lead to a decrease in livelihoods. Having considered this, every nation has a duty to protect the health of its citizens. Each country has a different system to protect its people's health. There are two types of insurance systems in the world: primary insurance with government subsidy (Traditional Sickness Insurance), government concept of providing national health.

Keyword: Social Security System, Indonesia, Malaysia

Abstrak

Setiap orang di planet ini khawatir tentang kesehatan mereka. Hal ini dijelaskan dalam paragraf 25 (1) Deklarasi Bangsa-Bangsa 1948 tentang Sejarah Manusia, yang menyatakan bahwa "Setiap orang memiliki tanggung jawab untuk mempertahankan standar hidup yang dapat diajarkan bagi mereka untuk mengikuti." Sesuai dengan sistem hukum negara, serta hak warga asing, hak perempuan, kesehatan dan kesejahteraan perawatan, dan pelayanan sosial yang dilindungi dari penggunaan kekuatan selama kehamilan, persalinan, menyusui, menjadi duda atau janda, mencapai usia dewasa, atau insiden lain yang dapat menyebabkan nafkah penurunan. Setelah mempertimbangkan ini, setiap Bangsa memiliki kewajiban untuk melindungi kesehatan warganya. Setiap negara memiliki sistem yang berbeda untuk melindungi kesehatan rakyatnya. Ada dua jenis sistem asuransi di dunia: Asuransi primer dengan subsidi pemerintah (Traditional Sickness Asuransi), konsep pemerintah menyediakan asuransi kesehatan nasional, konsep pemerintah yang menyediakan layanan kesehatan (National Health Service), Perbandingan antara asuransi kesehatan nasional dan program layanan kesehatan nasional.

Kata Kunci: Sistem Jaminan Sosial, Indonesia, Malaysia

1. Pendahuluan

Salah satu indikator bahwa suatu bangsa berada dalam konflik dengan dirinya sendiri adalah ketika sebuah negara tetangga mulai menunjukkan tanda-tanda kekacauan sosial terhadap rakyatnya sendiri. Hal ini karena, sesuai dengan hukum konstitusional, pada tahun 1945 UUD NRI Deklarasi Kemerdekaan Republik Indonesia mendeteksi keadilan sosial sebagai tujuan utama hak asasi manusia. Menurut Pasal 34(2) dari 1945 NRI UUD, setiap negara harus menyediakan jaminan sosial untuk semua warganya dan mengidentifikasi mereka yang tidak mampu mempertahankan standar martabat manusia

(El-Muhtaj, 2017). Sesuai dengan undang-undang dan peraturan ini, pemerintah berkewajiban untuk memberikan perlindungan kepada orang-orang bangsa sehingga mereka dapat menjalani kehidupan sehari-hari yang menerangi. Salah satu masalah penting yang perlu ditangani pemerintah (Kushandayani, 2000) adalah menyediakan perawatan kesehatan yang tepat dan tepat waktu (Ridwan, p. 2009). Untuk memperkuat prinsip ini, Konstitusi memberikan ruang yang relatif luas pada paragraf (1) dari 1945 NRI, yang menyatakan bahwa setiap orang memiliki hak untuk hidup sebagai bebas dan pria, untuk kembali ke rumah mereka dengan cara

tradisional, untuk memiliki lingkungan yang aman dan sehat, dan untuk dapat memperoleh manfaat.

Hukum internasional juga sudah melebihi standar kesehatan nasional. Konvensi No. 102 pada tahun 1952 menyatakan bahwa keadilan sosial adalah masalah global yang mempengaruhi setiap negara untuk memberikan tingkat perlindungan terendah bagi setiap karyawan (Wahyuli, 2021). Oleh karena itu, pernyataan ini juga menekankan pentingnya kesehatan, seperti yang dinyatakan dalam Konvensi Internasional tentang Kesehatan, Sosial, dan Hukum Budaya serta konvensi internasional tentang kesehatan, keselamatan, dan kebijakan kesehatan sehubungan dengan PBB. Untuk melayani komunitas global, baik domestik maupun internasional, advokasi kesejahteraan sosial adalah inisiatif penting (Arinanto & Kasim, 2009). Menurut Indeks Kesehatan Global 2017, misalnya, Malaysia dianggap sebagai negara terbaik di dunia untuk layanan kesehatan; dalam hal menyediakan layanan kesehatan, Pemerintah Federal Malaysia sangat berhati-hati dan mendasarkan keputusannya pada hukum dan kebiasaan Malaysia; total pengeluaran kesehatan negara ini setara dengan 4,3% dari total populasinya, atau 32 juta orang. Dibandingkan dengan bangsa

Dalam hal ini, Indonesia sering melampaui Malaysia, dengan 5% APBN dan 10% APBD; Namun, perbedaan ini tidak signifikan secara statistik jika dibandingkan dengan jumlah karyawan dan manfaat yang diterima karyawan (S. L. Dewi, 2013). 4 Potensi untuk korelasi ini akan dipengaruhi oleh sistem hukum dan undang-undang lain yang terkait dengan perawatan kesehatan komprehensif.

Untuk alasan ini, sangat merugikan ketika penulis termotivasi untuk melakukan penelitian tentang perbedaan antara sistem jaminan sosial yang efektif di Malaysia dan Indonesia.

Saya berharap ini akan membantu banyak organisasi, seperti lembaga pemerintah, departemen layanan sosial, dan departemen pelayanan masyarakat, dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat umum, terutama di Indonesia. Ini karena dikatakan bahwa kolaborasi linguistik nasional akan membantu memperkuat mekanisme pertahanan sosial (Muladi, 2005). Dalam hal ini, untuk lebih mengilustrasikan konsep kompensasi perawatan kesehatan di Indonesia, peneliti harus melakukan analisis berikut menggunakan kutipan berikut: Analisis Sistem Sosial Indonesia dan Malaysia.

Untuk itu, sangat membantu ketika penulis merasa dipaksa untuk melakukan penelitian tentang perbedaan antara sistem kesejahteraan sosial yang efektif di Malaysia dan Indonesia.

Kita bisa lebih efektif mempromosikan perdamaian dan solidaritas di seluruh masyarakat, terutama di Indonesia, dengan menggunakan media sosial dan rumah-rumah pribadi. Ini adalah hasil dari keyakinan yang berlaku bahwa standar erosi nasional saat ini akan menghalangi upaya untuk memperkuat sistem sosial. Demikian pula, untuk mengevaluasi kondisi kesehatan di

Indonesia, penulis harus melakukan penelitian di bawah judul "Sistem Sosial di Indonesia dan Malaysia. Menurut PBB utama, Organisasi Buruh Internasional (ILO), keadilan sosial didefinisikan sebagai sistem perlindungan yang disediakan oleh masyarakat umum untuk keuntungan mereka sendiri. Mereka mencapai landmark ini dengan berbagai cara, termasuk risiko sosial dan ekonomi yang dapat merusak kepercayaan diri atau mengakibatkan penurunan produktivitas yang signifikan. Konvensi ILO No. 102 mendefinisikan media sosial sebagai:

"Perlindungan yang diberikan oleh masyarakat untuk masyarakat melalui seperangkat kebijaksanaan publik terhadap tekanan ekonomi dan sosial yang diakibatkan oleh hilangnya sebagian atau seluruh pendapatan akibat berbagai resiko yang diakibatkan oleh sakit, kehamilan, persalinan, kecelakaan kerja, kecacatan, pengangguran, pensiun, usia tua, kematian dini penghasil utama pendapatan, perawatan medis termasuk pemberian santunan kepada anggota keluarga termasuk anak-anak" (Shita, 2009). Kewajiban asuransi dan sosial dapat digunakan untuk memperkuat ikatan sosial. Kebutuhan sosial adalah bentuk bantuan yang diberikan kepada mereka yang tidak mampu membelinya, baik dalam bentuk uang tunai atau kewajiban. Kapital sosial dapat digunakan untuk membangun komunitas atau bangsa daya sumber daya daya, tergantung pada kemampuan masyarakat atau bangsa. Six Dukungan sosial diberikan kepada mereka dalam kelompok yang secara konsisten membutuhkannya, seperti keluarga, teman, atau mereka yang tidak dapat merawat diri mereka sendiri.

2. Metode Penelitian

Studi ini adalah penelitian kualitatif yang didasarkan pada metodologi penelitian kualitatif menggunakan buku dan literatur lainnya sebagai sumber utama informasi.

Salah satu metodologi penelitian utama yang digunakan adalah penelitian kualitatif, yang mengumpulkan data dari artikel jurnal, artikel berita, ringkasan web, dan artikel media. Salah Ada dua metode pengumpulan data: dokumentasi dan analisis data. Metode dokumentasi mengumpulkan data melalui dokumen tertulis, biasanya arsip, yang mencakup buku tentang teori, konsep, atau hukum yang berkaitan dengan topik penelitian. Metode deskriptif digunakan dalam artikel jurnal ini.

3. Hasil dan Pembahasan

Analisis yang membandingkan sistem sosial Malaysia dan Indonesia. Berdasarkan Undang-Undang Konstitusi DPR dan Pemerintah, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (sebelumnya SJSN UU) bertujuan untuk memberikan manfaat jaminan sosial yang sama bagi setiap individu dan/atau anggota kelompok, termasuk yang berkaitan dengan kesehatan. Secara filosofis, ada dua prinsip utama (duo) yang mendukung manfaat SJSN dan kontrak sosial: kontrak sosial dan ekuivalensi sosial (Indonesia, 2017). Menurut dua prinsip ini, setiap warga negara akan diwajibkan untuk membayar biaya medis mereka dengan segera atau memiliki biaya medis yang dibayar oleh pemerintah. Lima kategori dari Program Sosial Nasional adalah Kesejahteraan Sosial, Kesehatan, Pendidikan, Pekerjaan, dan Pernikahan. SJSN UU daftar kategori ini. Beberapa Badan Penyelenggara mengawasi program yang disebutkan di atas.

Pekerjaan sosial ini merupakan transformasi dari Badan Penyelenggara Social Work, yang saat ini sedang berlangsung. Mandat Mahkamah Konstitusi (MK) untuk menerapkan program Jaminan Sosial di seluruh Indonesia dijelaskan dalam Perintah Pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Social. (BPJS). Pada 31 Agustus 2005, MK menangguhkan pelaksanaan paragraf 5(1), (3) dan (4) serta paragraf 52 UU No. 40 Tahun (Wijoyo, 2006).

Setelah munculnya BPJS, media sosial di Indonesia menjadi lebih mudah tersedia untuk digunakan sehari-hari. Tujuan dari prinsip BPJS tidak berubah ketika datang untuk mencari keuntungan atau tujuan komersial. Kedua fungsi dilakukan untuk mengurangi efek Askes dan Jamsostek.

BPJS dibagi menjadi dua kelompok: BPJS Kesehatan dan BPJS Tempat Kerja. Ini menunjukkan bagaimana kedua organisasi

BPJS ini menguntungkan rakyat Indonesia secara keseluruhan.

A. Jaminan Sosial untuk Kesehatan

Sebelum implementasi BPJS penduduk Indonesia agak enggan menerima bantuan pemerintah. Mereka perlu berlatih membaca keterangan surah-surah lebih sering.

Setiap hari dan setiap minggu. Setelah pembentukan BPJS Kesehatan (menggantikan Askes) pada tahun 2014, akses ke pengobatan menjadi lebih mudah. Untuk mendapatkan manfaat kesehatan dari BPJS Kesehatan, setiap warga Indonesia harus mendaftar sebagai peserta secepat mungkin (S. Dewi, 2013). Manfaat yang ditawarkan proporsional dengan tingkat mereka.

Setiap anggota komunitas dapat mendapat manfaat sesuai dengan kemampuan mereka untuk membayar barang. Namun, aturan ini tidak berlaku untuk populasi yang diklasifikasikan sebagai tidak mampu. Mereka memiliki rekening tabungan harian untuk membayar iuran (RI, 1985).

Setiap warga negara Indonesia, atau warga negara asing yang telah tinggal di Indonesia selama lebih dari satu tahun, harus berpartisipasi dalam program kesehatan sosial yang ditawarkan oleh BPJS Kesehatan (Ahmad, 2001). Itulah yang benar.

Media Sosial untuk Keamanan di Tempat Kerja.

Selain manfaat kesehatan, Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial juga memberikan manfaat bagi pekerja Indonesia. BPJS Ketenagakerjaan masih dalam pemeriksaan.

tahun berikutnya, yaitu 2015, setelah BPJS Kesehatan, untuk menggantikan Jamsostek. Seperti namanya, layanan sosial atau kumbayan yang ditawarkan oleh BPJS Ketenagakerjaan secara khusus disesuaikan dengan karyawan, baik di sektor formal maupun informal.

Ada beberapa manfaat untuk berpartisipasi dalam BPJS Ketenagakerjaan, di antaranya :

1) Jaminan Kematian

Program JKM memberikan bimbingan manajemen risiko bagi karyawan BPJS Ketenagakerjaan. Jaminan sosial ini berkat. Program JKM tidak terpengaruh oleh jadwal kerja (Hasan & Adisasmito, 2017). Manfaat di luar kematian santunan termasuk biaya pemakaman dan santunan yang berlangsung selama 24 bulan.

2) Jaminan Kecelakaan Kerja

Program Jaminan Kecelakaan Kerja

(JKK) memiliki manfaat bagi karyawan sektor formal. Pembayaran JKK ke BPJS untuk bekerja sebagai tunduk dalam negosiasi bisnis. Tujuan JKK adalah untuk menangani setiap keluhan karyawan yang timbul dari transaksi terkait pekerjaan, yang disebabkan oleh risiko dari tempat kerja hingga titik di mana karyawan diminta untuk pergi. Manfaat yang ditawarkan dapat mencakup kompensasi atau rehabilitasi. Di antara ini adalah penerimaan atau bahkan kemarahan, baik secara psikologis maupun fisik. Ini juga termasuk faktor risiko untuk lokasi tempat kerja.

3) Jaminan Sosial Hari Tua

Jaminan Hari Tua (JHT) adalah jenis perlindungan yang digunakan untuk meningkatkan produktivitas karyawan. Pertama, JHT bertujuan untuk menyediakan mereka dengan distribusi pendapatan yang stabil setelah mereka mencapai usia tiga puluh lima atau empat puluh tahun. Namun, juga mungkin bahwa keberhasilan hari ini dapat dikaitkan dengan proses meningkatkan diri dari tempat kerja dalam terang tantangan hari ini, atau bahkan kondisi bisnis (Salam, 2002). Misalnya, perusahaan akan menguntungkan karyawannya setelah mereka mulai bekerja untuknya selama beberapa tahun, dan setelah itu jika diperlukan.

4) Jaminan Jasa Konstruksi

Bagi mereka yang bekerja di industri konstruksi untuk jangka waktu singkat, atau bahkan panjang, sebagai subkontraktor dalam proyek- proyek skala besar seperti APBD, APBN, pinjaman swasta, atau internasional, mereka akan mendapat manfaat secara sosial. Dasar hukum dari program ini adalah Menteri Tenaga Kerja No. KEP-196/MEN/1999. Pada tahap konstruksi ini, jaringan sosial dimasukkan ke dalam program JKK dan JKM (Karsona, 1996).

Seperti disebutkan di atas, pekerjaan Biro Manajemen Risiko Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan pada dasarnya merupakan upaya untuk melindungi dan menyediakan karyawan dengan jumlah uang tertentu sebagai sarana penegakan biaya dan kewajiban, serta bantuan dalam kasus internal atau krisis yang dialami karyawan dalam bentuk penyakit yang berkaitan dengan pekerjaan, cedera, sakit, hamil, liburan, dan penyakit. Melalui penggunaan mekanisme jaminan, Program Tenaga Kerja Sosial mampu memberikan perlindungan kepada karyawan (Widodo, p. 2001).

Seperti yang dinyatakan dalam konstitusi, setiap karyawan memiliki hak untuk subsidi kerja sosial. Pembayaran dilakukan melalui implementasi Program dan Biro Jaminan Perlindungan Sosial (BPJS).

Beberapa karyawan perusahaan yang melakukan pekerjaan dalam lingkungan kolaboratif sebagaimana dengan hukum adalah kegiatan wajib. Jaminan Kematian, Jaminan Hari Tua, dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan seperti jaminan perlindungan jaminan sosial (BPJS) Ketenagakerjaan.

Ini adalah hasil dari banyak asosiasi bisnis besar, seperti Business Associations of Swasta, Business Associates of Negara, dan Business Association, yang tidak menggunakan atau mendaftarkan sebagai karyawan BPJS Ketenagakerjaan. Contoh yang paling sering disebutkan adalah Badan Usaha Milik Negara, juga dikenal sebagai Badan Usaha milik Daerah atau Badan Usaha milik Swasta, yang jelas terdaftar di BPJS Ketenagakerjaan; tidak perlu menggunakan fasilitas BPJS yang sudah tersedia. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor (Firdaus & Wondabio, 2019). Menurut penelitian yang dilakukan BPJS Kota Bukittinggi, tim penelitian telah bekerja sesuai dengan pedoman selama beberapa waktu, namun karena perkembangan baru, mereka sedikit tertinggal dari jadwal. Proposal ini lebih relevan dengan kelelahan teknologi staf administrasi.

5) Jaminan Sosial di Malaysia

Dibandingkan dengan negara Negara Asia Tenggara lainnya, sistem sosial Malaysia agak lebih maju daripada yang di negara lain. Melalui Regulation Employee Provident Fund, Malaysia menerapkan skema tabungan wajib yang dikenal sebagai Employees Provident Fund (EPF) pada tahun 1951. Setiap warga negara dan setiap karyawan pemerintah yang tidak terampil dalam menangani masalah uang harus berpartisipasi dalam program EPF. Setelah itu, status EPF berubah menjadi EPF UU pada tahun 1991. Pensiun karyawan yang diakui oleh pemimpin pemerintah. Selain itu, Malaysia juga memiliki sistem cuti berbayar dan cuti sakit yang dikelola oleh Organisasi Keamanan.(SOCSO). Karena pemerintah federal Malaysia berkomitmen untuk menyediakan layanan kesehatan gratis atau hamper gratis untuk semua warga negara, perawatan kesehatan tidak termasuk program sosial yang merusak sistem kesejahteraan sosial negara. Tidak ada risiko kesehatan yang mempengaruhi setiap warga negara Malaysia, terlepas dari usia. Fenomena ini timbul karena negara tersebut memiliki sistem asuransi kesehatan nasional. Sektor yang paling sulit untuk masuk adalah sektor informal. Namun, dalam sistem sosial informal Malaysia, sektor

informal tidak dapat secara kategoris diklasifikasikan sebagai penerima SOCSO atau EPF. Individu yang diklasifikasikan sebagai pekerja sektor informal adalah mereka yang bekerja secara independen dan membantu pekerja sector tidak informal lainnya. Karyawan dan karyawan pemerintah yang telah mencapai usia pensiun juga dapat mengajukan permohonan pinjaman untuk berpartisipasi dalam program EPF dengan berbagai cara. Setiap kurikulum dan setiap kelompok siswa yang diajarkan memiliki satu alat yang tersedia untuk implementasi. Di bawah Kementerian Keuangan, Employee Provident Fund (EPF) adalah trust undang-undang. Kelompok ini adalah organisasi tripartit yang terdiri dari karyawan, manajer, pejabat pemerintah, dan profesional. Organisasi ini menciptakan Panel Investor khusus untuk tugas-tugas yang terkait dengan investasi. Kementerian Keuangan, mirip dengan program tunjangan pegawai di mana karyawan tidak membuat kontribusi apa pun, diam-diam menangani penyelenggaraan pemerintah. Organisasi nonpartai, SOCSO – juga disebut Pertubuhan Keselamatan Sosial (PERKESO) dalam bahasa Malaysia – ditugaskan untuk melakukan inisiatif kerja dan pelayanan masyarakat.

Manfaat yang dinikmati anggota adalah sebagai berikut: (1) Anggota dapat meningkatkan pendapatan harian mereka dengan menggunakan semua dana yang tersedia (summa-sum) untuk tujuan bisnis; mereka juga dapat meningkatkan beberapa dana tunggal dan beberapa dalam bentuk annuitas (sebagai jenis tabungan); akhirnya, anggota dapat meningkatkan hasil investasi mereka hanya sekali setahun, sementara dana anggota yang tersisa dikelola oleh CPF. (2) Pengerakan tabungan apabila peserta mengalami tetap, meninggal dunia (dapat oleh ahli warisnya), atau meninggalkan Malaysia untuk selang. Ketiga, jika mereka mencapai usia lima puluh tahun, mereka mungkin juga dapat menjual properti mereka atau meminta pembayaran untuk pemeliharaan di luar fasilitas publik milik pemerintah. (4) Waris peserta berhak mendapatkan uang duka rendah.

Bergantung pada tingkat keberhasilan, RM 1.000-30.000, jika seseorang meninggal dunia. Manfaat yang diberikan kepada anggota adalah sebagai berikut: Anggota dapat meningkatkan pendapatan harian mereka dengan menggunakan summa-sum dana tersedia untuk tujuan bisnis; anggota dapat meningkatkan annuitas dan tunggal dan beberapa dalam bentuk annuitas (sebagai jenis tabungan); anggota bisa

meningkatkan hasil investasi mereka hanya sekali setahun, sementara anggota tersisa dikelola oleh CPF. Pengerakan tabungan apabila peserta mengalami tetap, meninggal dunia (dapat oleh ahli warisnya), atau meninggalkan Malaysia untuk selang. Akhirnya, setelah mereka mencapai usia tiga puluh enam, mereka mungkin juga dapat menjual properti mereka atau meminta pembayaran untuk pemeliharaan di luar fasilitas publik milik pemerintah. (4) Pekerja berhak menerima uang yang harus dibayar Terbatas pada rentang penghasilan maksimum 1.000 – 30.000 RM jika seseorang meninggal dunia. Di bawah program koreksi (pengobatan) dan rehabilitasi (pemulihan), pemerintah Malaysia telah menerapkan cakupan universal, yang berarti bahwa semua pasien berhak menerima perawatan tidak lebih dari 1 RM untuk praktik umum dan 5 RM untuk perawatan khusus.

Namun, beberapa reaksi bertentangan terhadap biaya perawatan yang relatif rendah tidak sejalan dengan sistem perawatan kesehatan ini. Biaya operasional untuk kesehatan sangat tinggi karena pemerintah menggunakan subsidi untuk perawatan kesehatan dan obat-obatan. Seorang dokter hanya dapat berlatih di satu lokasi, yaitu fasilitas kesehatan yang dikelola oleh pemerintah atau sektor swasta. Selain itu, penilaian dokter cukup tajam, memastikan bahwa kesehatan pasien dinilai. Layanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah diakreditasi, dan akses ke mereka mudah karena setiap pasien hanya perlu menggunakan satu pas untuk mengakses layanan ini. Tidak ada utang yang belum dibayar di wilayah itu karena pemerintah federal mengeluarkan pinjaman hari bayaran tanpa penundaan.

4. Kesimpulan

Berdasarkan analisis dan diskusi sebelumnya, dapat disimpulkan sebagai berikut: Sistem perawatan kesehatan Malaysia dibagi menjadi dua kategori: kesehatan publik dan kesehatan pribadi. Salah satu contoh sumber adalah dana kesehatan masyarakat yang dibayar oleh pemerintah, organisasi internasional yang mendukung kesehatan nasional, dan SOSCO dan EPF sebagai sarana berkontribusi terhadap kesehatan masyarakat. Di daerah kedua pemerintah Malaysia telah menerapkan Universal Coverage untuk pengobatan dan rehabilitasi. Ini berarti bahwa semua pasien dilindungi oleh perawatan kesehatan yang biaya hanya 1 RM (Malaysia Ringgit) untuk praktik umum dan 5 RM untuk perawatan

khusus. Tidak seperti di Indonesia, di mana program BPJS Kesehatan digunakan untuk memantau kesehatan. Untuk mendapatkan manfaat kesehatan dari BPJS Kesehatan, setiap warga Indonesia harus mendaftar sebagai peserta secepat mungkin. Manfaat yang ditawarkan proporsional dengan tingkat mereka. Setiap anggota komunitas dapat mendapat manfaat sesuai dengan kemampuan mereka untuk membayar barang. Namun, aturan ini tidak berlaku untuk populasi yang diklasifikasikan sebagai tidak mampu. Tidak seperti Indonesia, di mana kesehatan dipelihara di bawah program BPJS Kesehatan. Untuk mendapatkan Tidak seperti di Indonesia, di mana program BPJS Kesehatan digunakan untuk memantau kesehatan. Untuk mendapatkan manfaat kesehatan dari BPJS Kesehatan, setiap warga Indonesia harus mendaftar sebagai peserta secepat mungkin. Manfaat yang ditawarkan proporsional dengan tingkat mereka. Setiap anggota komunitas dapat mendapat manfaat sesuai dengan kemampuan mereka untuk membayar barang. Namun, aturan ini tidak berlaku untuk populasi yang diklasifikasikan sebagai tidak mampu. Tidak seperti Indonesia, di mana kesehatan dipelihara di bawah program BPJS Kesehatan. Untuk

mendapatkan manfaat kesehatan BPJS Kesehatan, semua warga negara Indonesia harus mendaftar sebagai peserta secepat mungkin. manfaat yang diberikan sesuai dengan statusnya. Terlepas dari kemampuan mereka untuk membayar barang-barang, setiap anggota komunitas dapat mendapatkan keuntungan.

Namun, populasi yang dikategorikan sebagai tidak mampu dikecualikan dari ketentuan ini Sistem Keamanan Sosial adalah jaringan jaminan sosial untuk kesejahteraan ekonomi dan sosial semua warga negara. Oleh karena itu, sistem keadilan sosial ideal adalah salah satu yang melayani beberapa tujuan, yaitu:

1. Alat-alat negara untuk menghitung upah harian karyawan, karena upah sehari-hari adalah, sejauh yang dapat ditambahkan, distribusi upah pekerja dari mereka yang mendapatkan upah tinggi kepada mereka yang mendapat upah rendah melalui penerapan instrumen negara untuk penentuan upah karyawan menurut tingkat pengembalian yang ditambahkan dan keberadaan manfaat karyawan bagi masyarakat.
2. Instrumen nasional untuk membatasi jumlah uang yang harus dibayar masyarakat umum untuk investasi melalui

rencana tabungan publik yang dibuat oleh program Jaminan Hiday dan Jaminan Pensiun.

3. Instrumen nasional saat ini, yang dikenal sebagai Konstitusi Republik Indonesia, dirumuskan sebagai tanggapan terhadap kebutuhan manusia, khususnya yang berkaitan dengan kohesi sosial dan kesetaraan.

Daftar Pustaka

- Dewi, S. (2013). Sistem Pembiayaan dan Kebijakan Pengendalian Biaya. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 2(2).
- Dewi, S. L. (2013). Sinergi Kebijakan Upaya Penghematan Anggaran Belanja Jaminan Kesehatan di Perancis. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 2(4).
- El-Muhtaj, M. (2017). *Hak asasi manusia dalam konstitusi Indonesia*. Prenada Media.
- Firdaus, K. K., & Wondabio, L. S. (2019). Analisis iuran dan beban kesehatan dalam rangka evaluasi program jaminan kesehatan. *Jurnal ASET (Akuntansi Riset)*, 11(1), 147–158.
- Hasan, A. G., & Adisasmito, W. B. B. (2017). Analisis Kebijakan Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN pada FKTP Puskesmas di Kabupaten Bogor Tahun 2016. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 6(3), 127–137.
- Wahyuli, Y. H. (2021). Implementasi Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang. *Jurnal Kebijakan Pembangunan*, 16(1), 115–126.
- Ahmad. (2001). Jaminan sosial dan pilihan miskin untuk negara berkembang.
- Arinanto, S., & Kasim, I. (2009). Dimensi-Dimensi HAM: Mengurai Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya. *Rajawali Pers*.
- Indonesia, K. K. (2017). *Buku panduan jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi populasi kunci*.
- Karsona, A. M. (1996). Pelaksanaan Jaminan Sosial di Bidang Ketenagakerjaan Sebelum dan Sesudah Berlakunya Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 Tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja. *Program Pascasarjana Universitas Padjajaran, Bandung*.

- Kushandayani. (2000). Good Governance dalam Otonomi Daerah. *Pustaka Utama*.
- Muladi. (2005). Hak Asasi Manusia: Hakekat, Konsep, dan Implikasinya terhadap Hukum dan Masyarakat.
- RI, D. (1985). Almanak Kesehatan Republik Indonesia.
- Ridwan, J. (n.d.). Hukum Administasi Negara dan Kebijakan Pelayanan Publik. *Nuansa*, 2009.
- Salam, D. S. (2002). Manajemen Pemerintahan Indonesia. *Djambatan, Jakarta*.
- Shita, D. (2009). Pemanfaatan Pembiayaan dalam Sistem Kesehatan di Indonesia.
- Widodo, J. (2020). Telaah dan Dimensi akuntabilitas dan Kontrol Birokrasi pada Era Desentralisasi dan Otonomi Daerah. *Good Governance*.
- Wijoyo, S. (2006). Pelayanan Publik dari Dominasi ke Partisi. *Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*.