

PERBANDINGAN TATA KELOLA REGULASI SISTEM JAMINAN SOSIAL ATAU ASURANSI KESEHATAN SOSIAL INDONESIA DAN VIETNAM

Samrenaldy¹, Nanda Alhumaira²

^{1,2}Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari Banjarmasin

samrenaldy@gmail.com¹, nalhumaira@yahoo.com²

Abstrak

Kesehatan merupakan hak setiap manusia di dunia. Hal ini tertuang jelas dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa tahun 1948 tentang Hak Asasi Manusia Pasal 25 ayat (1) “setiap orang berhak atas derajat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya termasuk hak atas pangan pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya. Dengan landasan inilah setiap negara berusaha memenuhi hak kesehatan bagi warga negaranya. Sistem pembiayaan kesehatan yang dipakai setiap negara pun berbeda-beda. Indonesia dan Vietnam memiliki kesamaan sejarah sebagai negara yang pernah dijajah dan memperjuangkan kemerdekaan, namun keduanya mengambil pendekatan berbeda dalam melaksanakan tata kelola regulasi layanan kesehatan. Vietnam sebagai negara sosialis memiliki Asuransi kesehatan sosial/Social Health Insurance (SHI) atau Badan Jaminan Sosial Vietnam Vietnam dikenal dengan Health Insurance Scheme (VHIS) yang dikelola oleh Vietnam Social Security (VSS) yaitu program pemerintah yang memberikan perlindungan memberikan jaminan kesehatan bagi penduduk Vietnam. Sedangkan Indonesia sebagai negara Pancasila memiliki Asuransi Kesehatan Sosial yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam bentuk Badan Pengelola Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan). Perbedaan ini menjadi latar belakang penelitian untuk memahami bagaimana ideologi dan regulasi memengaruhi sistem tata lola regulasi asuransi kesehatan kedua negara. **Kata Kunci:** Asuransi Kesehatan, Perbandingan Sistem Hukum, Indonesia Vietnam.

Abstract

Health is the right of every human being in the world. This is clearly stated in the 1948 United Nations Declaration on Human Rights Article 25 paragraph (1) "everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including the right to food, clothing, housing and medical care and necessary social services and the right to security in the event of unemployment, sickness, disability, widowhood, old age or other circumstances resulting in lack of livelihood, which are beyond his control. It is on this basis that every country strives to fulfill the right to health for its citizens. The health financing system used by each country is also different. Indonesia and Vietnam have a similar history as countries that were once colonized and fought for independence, but both take different approaches in implementing health service regulatory governance. Vietnam as a soci. alist

country has Social Health Insurance (SHI) or the Vietnam Social Security Agency, known as the Health Insurance Scheme (VHIS) which is managed by the Vietnam Social Security (VSS), namely a government program that provides protection and health insurance for the people of Vietnam. Meanwhile, Indonesia, as a Pancasilaist nation, has social health insurance, namely the National Health Insurance (JKN) in the form of the Social Security Administration Agency (BPJS Kesehatan). This difference serves as the background for this research to understand how ideology and regulations influence the health insurance governance systems of the two countries.

Keywords: *Health Insurance, Comparison of Legal Systems, Indonesia Vietnam.*

PENDAHULUAN

Kesehatan masyarakat yang baik merupakan salah satu indikator kesejahteraan suatu negara. Kesehatan juga menjadi tolak ukur dalam pembangunan nasional dan indeks pembangunan manusia. Secara konstitusional, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NRI Tahun 1945) memberikan legitimasi tentang jaminan sosial yang merupakan bagian dari Hak Asasi Manusia. Melalui Pasal 34 ayat (2) UUD NRI Tahun 1945 mengamanatkan bahwa Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat lemah dan tidak mampu sesuai martabat kemanusiaan. Berdasarkan hal tersebut pemerintah dituntut untuk memberikan proteksi bagi warga negaranya agar warga Negara dapat menjalankan kehidupannya dengan baik. Aturan yang berlaku secara internasional pun juga sudah mengakui jaminan kesehatan nasional. Aturan tersebut diatur melalui Konvensi ILO Nomor 102 Tahun 1952 yang menyatakan tentang penyelenggaraan jaminan sosial yang menganjurkan semua negara untuk memberikan perlindungan minimum kepada setiap tenaga kerja. Disamping itu, didalamnya juga termasuk kepentingan kesehatan ditambah dikeluarkannya *International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights* dan *International Covenant on Civil and Political Rights* atas persetujuan Majelis Umum PBB. Artinya baik nasional maupun internasional, persoalan jaminan sosial merupakan sebuah program penting dalam rangka memberikan jaminan kesejahteraan kepada masyarakat di dunia

Jaminan sosial merupakan salah satu instrumen penting dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat dan perlindungan sosial yang komprehensif. Sebagai hak dasar warga negara, jaminan sosial telah menjadi fokus kebijakan publik di berbagai negara, termasuk di kawasan Asia Tenggara. Indonesia dan Vietnam, sebagai dua negara berkembang dengan latar belakang sosio-ekonomi dan politik yang berbeda, telah mengembangkan sistem jaminan sosial nasional yang memiliki keunikan masing-masing. Kedua negara ini menghadapi tantangan serupa dalam upaya memperluas cakupan jaminan sosial kepada seluruh warga negara, namun dengan pendekatan tata kelola regulasi yang berbeda.

Sistem jaminan sosial di Indonesia dan Vietnam telah mengalami evolusi signifikan dalam beberapa dekade terakhir. Kedua negara telah melakukan reformasi kebijakan dan kelembagaan untuk memperkuat sistem jaminan sosial mereka, terutama dalam aspek asuransi kesehatan sosial. Meskipun memiliki tujuan yang sama dalam memberikan perlindungan sosial kepada warganya, kedua negara menerapkan model tata kelola regulasi yang berbeda, yang dipengaruhi oleh konteks historis, politik, dan sosio-ekonomi masing-masing.

Indonesia, dengan sistem demokrasi dan ekonomi pasar, telah mengembangkan kerangka regulasi jaminan sosial yang berpusat pada Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Undang-undang ini menjadi landasan penting dalam penyediaan perlindungan sosial yang komprehensif bagi seluruh warga negara Indonesia. Implementasi SJSN kemudian diperkuat dengan pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang terbagi menjadi BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Sistem ini diawasi oleh Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) yang berperan dalam perumusan kebijakan dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial. Perkembangan terbaru dalam regulasi jaminan sosial Indonesia juga tercermin dalam Undang-Undang Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025-2045 yang menekankan transformasi sosial dengan fokus pada pembangunan manusia melalui perlindungan sosial yang adaptif.

Di sisi lain, Vietnam dengan sistem politik sosialis dan ekonomi pasar berorientasi sosialis, telah mengembangkan sistem jaminan sosial yang didasarkan pada serangkaian reformasi bertahap. Dimulai dari Dekrit No 43-CP tahun 1993 yang mengatur rezim asuransi sosial sementara, Vietnam kemudian mengembangkan kerangka regulasi yang lebih komprehensif melalui Undang-Undang Asuransi Sosial 2006, yang kemudian diperbarui pada tahun 2014 dan 2024. Sistem jaminan sosial Vietnam dikelola oleh Vietnam Social Security (VSS) yang memiliki struktur organisasi tiga tingkat: pusat, provinsi, dan kabupaten, dengan Dewan Komisaris VSS sebagai badan pengelola tertinggi. Perkembangan terkini menunjukkan kemajuan signifikan Vietnam dalam transformasi digital, dengan lebih dari 70% penerima manfaat menerima pembayaran melalui rekening pribadi per Juli 2024.

Perbedaan mendasar dalam tata kelola regulasi kedua negara terletak pada struktur kelembagaan dan pendekatan implementasi. Indonesia menerapkan pemisahan fungsi pengawasan dan pelaksanaan, dengan DJSN sebagai pengawas dan BPJS sebagai pelaksana. Sementara itu, Vietnam mengintegrasikan fungsi-fungsi tersebut dalam satu lembaga, yaitu VSS. Perbedaan ini mencerminkan pendekatan yang berbeda dalam menjamin akuntabilitas dan efisiensi sistem jaminan sosial.

Dalam konteks perkembangan historis, Indonesia mengalami transformasi dari sistem berbasis pekerja formal ke sistem universal, sementara Vietnam mengalami evolusi dari sistem sosialis ke sistem pasar berorientasi sosialis dengan penggabungan asuransi sosial dan kesehatan pada tahun 2002. Perbedaan latar belakang historis ini memengaruhi desain dan implementasi sistem jaminan sosial di kedua negara. Dari data *World Health Care Index 2024* menempatkan Taiwan sebagai negara dengan sistem kesehatan terbaik, Indonesia diperingkat 56 dan Vietnam di peringkat 57¹.

Meskipun memiliki perbedaan dalam tata kelola regulasi, kedua negara menghadapi tantangan serupa dalam implementasi sistem jaminan sosial, seperti perluasan cakupan kepada pekerja sektor informal, keberlanjutan finansial jangka panjang, peningkatan kualitas layanan, dan adaptasi terhadap perubahan demografis dan ekonomi. Kedua negara juga sama-sama berupaya memanfaatkan transformasi digital untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas sistem jaminan sosial mereka. Oleh sebab itu, menarik ketika penulis mencoba untuk melakukan studi perbandingan sistem jaminan sosial yang terdapat baik di Indonesia maupun Vietnam. Itu sebabnya, melalui perbandingan antar negara ini diharapkan dapat menunjang perbaikan sistem jaminan sosial. Dengan begitu, Penulis perlu melakukan penelitian dengan judul, Perbandingan Tata Kelola Regulasi Sistem Jaminan Sosial atau Asuransi Kesehatan Sosial Indonesia dan Vietnam.

¹ Health Care Index by Country 2024

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka ditarik rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana ideologi dan regulasi atau aturan yang mengatur tentang tata kelola sistem jaminan sosial atau asuransi kesehatan sosial Indonesia dan Vietnam?
2. Bagaimana sistem pembiayaan asuransi kesehatan sosial dan mekanisme sistem rujukan negara Indonesia dan Vietnam?

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian pada penulisan ini adalah menggunakan metode deskriptif dan komparatif. Metode deskriptif digunakan untuk mengumpulkan informasi dan menjelaskan perbedaan hukum antara kedua negara hukum. Sedangkan metode komparatif digunakan untuk membandingkan perbedaan hukum antara kedua negara hukum.

Studi perbandingan tata kelola regulasi sistem jaminan sosial Indonesia dan Vietnam menjadi penting untuk beberapa alasan. Pertama, analisis komparatif dapat memberikan wawasan tentang kelebihan dan kekurangan model tata kelola yang berbeda dalam konteks negara berkembang. Kedua, pemahaman tentang pendekatan yang berbeda dalam mengatasi tantangan serupa dapat memberikan pembelajaran berharga bagi pengembangan kebijakan jaminan sosial di masa depan. Ketiga, perbandingan ini dapat mengidentifikasi praktik terbaik yang dapat diadopsi oleh kedua negara untuk memperkuat sistem jaminan sosial mereka. Karya ilmiah ini bertujuan untuk menganalisis perbandingan tata kelola regulasi sistem jaminan sosial atau asuransi kesehatan sosial Indonesia dan Vietnam dengan menggunakan metode deskriptif dan komparatif. Fokus analisis akan diberikan pada aspek regulasi terkini dan perkembangan historis sistem jaminan sosial di kedua negara. Melalui analisis ini, diharapkan dapat diperoleh pemahaman yang lebih komprehensif tentang dinamika tata kelola regulasi sistem jaminan sosial di Indonesia dan Vietnam, serta implikasinya terhadap efektivitas dan keberlanjutan sistem tersebut. Dengan memahami persamaan dan perbedaan dalam tata kelola regulasi sistem jaminan sosial kedua negara, diharapkan dapat dirumuskan rekomendasi kebijakan yang relevan untuk memperkuat sistem jaminan sosial di Indonesia dan Vietnam. Selain itu, studi perbandingan ini juga dapat memberikan kontribusi terhadap literatur akademik tentang tata kelola jaminan sosial di negara-negara berkembang, khususnya di kawasan Asia Tenggara.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Ideologi dan regulasi atau aturan yang mengatur tentang tata kelola sistem jaminan sosial atau asuransi kesehatan sosial Indonesia dan Vietnam

Ideologi sistem kesehatan yang digunakan negara Indonesia adalah sistem kesehatan nasional (SKN) 2012 yang berasal dari PERPRES RI No.71 tahun 2012. SKN merupakan pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia dengan tujuan menjamin tercapainya tingkat kesehatan yang optimal. Pengelolaan dilakukan berjenjang di pusat dan daerah dengan memperhatikan otonomi daerah dan fungsional di bidang kesehatan. Intervensi pemerintah adalah menjalankan SKN dengan menganut 7 subsistem yaitu upaya kesehatan, penelitian dan pengembangan kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan, serta subsistem pemberdayaan masyarakat.

Ideologi sistem kesehatan negara Vietnam yaitu Pemerintah mendukung pembangunan sistem kesehatan yang komprehensif dan terintegrasi dengan kemampuan perubahan pola penyakit dan peningkatan kemandirian kesehatan pada penduduk. Program penunjang pemerintah mencakup program nasional terakreditasi, pendidikan kedokteran berkelanjutan,

Jurnal Transformasi Hukum dan Keadilan Sosial

program penjaminan mutu, peningkatan akses pelayanan kesehatan, perkembangan penelitian kedokteran, informasi teknologi, dan berkoordinasi dengan jaringan kesehatan nasional, provinsi, dan perifer sebagai perantara hubungan lintas sektor (militer dan sipil).²

Ideologi dan regulasi yang mengatur tata kelola sistem jaminan sosial atau asuransi kesehatan sosial di Indonesia dan Vietnam memiliki perbedaan yang mencerminkan sistem politik dan ekonomi masing-masing negara, dengan penjabaran sebagai berikut:

Indonesia	Vietnam
<p>Ideologi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berlandaskan pada Pancasila dan UUD 1945, khususnya Pasal 34 yang menyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas kesehatan dan pelayanan umum yang layak - Menganut prinsip gotong royong dan keadilan sosial - Mengadopsi pendekatan ekonomi pasar dengan peran negara sebagai regulator dan penjamin <p>Regulasi Utama:</p> <ul style="list-style-type: none"> - UUD 1945 Pasal 34 sebagai landasan konstitusional - UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) - UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) - UU No. 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025-2045 <p>Tata Kelola:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemisahan fungsi pengawasan dan pelaksanaan - DJSN (Dewan Jaminan Sosial Nasional) sebagai pengawas - BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan sebagai pelaksana 	<p>Ideologi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berlandaskan pada ideologi sosialis dengan ekonomi pasar berorientasi sosialis (socialist-oriented market economy) - Menekankan peran negara yang kuat dalam penyediaan jaminan sosial - Mengutamakan prinsip solidaritas sosial dan perlindungan kolektif <p>Regulasi Utama:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konstitusi Vietnam 1992 (Pasal 56) sebagai dasar hukum awal - Dekrit No. 43-CP (1993) tentang regulasi sementara rezim asuransi sosial - UU Asuransi Sosial 2006 (diperbarui 2014 dan 2024) - UU Asuransi Kesehatan 2008 - UU Ketenagakerjaan 2013 <p>Tata Kelola:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Integrasi fungsi pengawasan dan pelaksanaan dalam satu Lembaga - Vietnam Social Security (VSS) sebagai badan tunggal pengelola - Struktur organisasi tiga tingkat: pusat, provinsi, dan kabupaten

² Aninta Tiffany, Perbandingan Pelayanan Kesehatan Antara Indonesia Dan Vietnam, Modul Ilmu Kedokteran Universitas Indonesia

<ul style="list-style-type: none"> - Pendanaan melalui iuran peserta, pemberi kerja, dan subsidi pemerintah - Desentralisasi pelayanan dengan koordinasi pusat 	<ul style="list-style-type: none"> - Dewan Komisaris VSS sebagai badan pengelola tertinggi - Sistem terpusat dengan pendekatan top-down
--	---

Perbedaan Utama dalam Tata Kelola

1. Struktur Kelembagaan:
Indonesia: Terpisah antara pengawas (DJSN) dan pelaksana (BPJS)
Vietnam: Terintegrasi dalam satu lembaga (VSS)
2. Pendekatan Regulasi:
Indonesia: Lebih berorientasi pasar dengan peran negara sebagai regulator
Vietnam: Lebih terpusat dengan peran negara yang dominan
3. Implementasi Digital:
Indonesia masih dalam proses pengembangan sistem digital terintegrasi
Vietnam lebih maju dalam transformasi digital dengan 70% pembayaran manfaat melalui rekening pribadi
4. Cakupan dan Partisipasi:
Indonesia: Menuju universal coverage dengan tantangan pada sektor informal
Vietnam: Pendekatan bertahap dengan fokus pada perluasan cakupan formal

Meskipun berbeda dalam ideologi dan pendekatan tata kelola, kedua negara memiliki tujuan yang sama yaitu memperluas cakupan jaminan sosial dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan bagi seluruh warga negara.

B. Sistem pembiayaan asuransi kesehatan sosial dan Mekanisme sistem rujukan negara Indonesia dan Vietnam

Negara Indonesia untuk jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu menjadi lokomotif pengembangan jaminan di berbagai daerah. Pembiayaan pelayanan kesehatan primer untuk penduduk miskin dibiayai oleh pemerintah, sedangkan status ekonomi lainnya dibiayai dalam sistem pembiayaan yang telah diatur pemerintah. Di Indonesia dokter keluarga berperan sebagai kontak pertama dengan anggota keluarga. Pelayanan kesehatan primer merupakan pelayanan kesehatan pertama sebagai proses kesehatan. Tahap tersebut berperan dalam memberikan pengobatan, upaya pencegahan, dan peningkatan kualitas kehidupan. Idealnya, apabila pada lini pertama yaitu pelayanan kesehatan primer atau dokter keluarga tidak dapat menangani permasalahan dalam lingkungannya, maka dilakukan rujukan ke sekunder atau tersier, yaitu rumah sakit pusat atau dokter ahli/spesialis. Pelayanan kesehatan sekunder (tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Provinsi) adalah rujukan dari primer yang memberikan fasilitas sarana dan SDM dan didukung oleh tersier (upaya kesehatan rujukan unggulan).

Negara Vietnam pembiayaan kesehatan difasilitasi oleh pemerintah. Bagi masyarakat dengan status ekonomi rendah, sebelum tahun 2005 diberlakukan sistem bebas biaya untuk mendapatkan fasilitas kesehatan dengan menggunakan kartu keterangan. Akan tetapi, pada tahun 2005, sistem tersebut mengalami modifikasi yakni pemerintah memberikan subsidi untuk harga premium. Selain itu, terdapat asuransi sosial dan komersial yang berlaku, khususnya bagi masyarakat dengan status ekonomi rendah. Sistem lainnya adalah pembayaran rumah tangga

Jurnal Transformasi Hukum dan Keadilan Sosial

atau out-of-pocket (payment). Negara Vietnam administrasi pelayanan kesehatan tersusun dalam tiga level sistem. Level tersier adalah the Ministry of Health (MoH) atau pemerintah yang merupakan kewenangan nasional utama sektor kesehatan yang mencakup rumah sakit pusat. Selanjutnya, membawahi pemerintahan provinsi di bidang kesehatan yang berperan sebagai pusat pencegahan dan sekolah pendidikan kedokteran sekunder. Pada level primer adalah jaringan atau akses kesehatan dasar yang mencakup pusat kesehatan individu dan komunitas serta tenaga kesehatan daerah.³

Indonesia	Vietnam
<p>Sistem Pembiayaan Sumber Dana:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Iuran peserta (pekerja): 1% dari gaji untuk pekerja formal - Iuran pemberi kerja: 4% dari gaji untuk pekerja formal - Subsidi pemerintah (PBI): untuk masyarakat miskin dan tidak mampu - Iuran mandiri: bervariasi berdasarkan kelas perawatan (Kelas I, II, III) <p>Pengelolaan Dana:</p> <ul style="list-style-type: none"> - BPJS Kesehatan sebagai single payer yang mengelola dana JKN - Sistem gotong royong dengan redistribusi risiko - Pembayaran ke fasilitas kesehatan menggunakan sistem kapitasi (FKTP) dan INA-CBGs (FKRTL) <p>Mekanisme Sistem Rujukan Struktur Berjenjang:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP): Puskesmas, klinik, dokter praktik perorangan - Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL): RS tipe D, C, B, A - Wajib memulai dari FKTP kecuali kasus gawat darurat 	<p>Sistem Pembiayaan Sumber Dana:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Iuran pekerja: 1,5% dari gaji untuk pekerja formal - Iuran pemberi kerja: 3% dari gaji untuk pekerja formal - Subsidi pemerintah untuk kelompok rentan (anak-anak, lansia, masyarakat miskin) - Iuran rumah tangga untuk asuransi sukarela <p>Pengelolaan Dana:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vietnam Social Security (VSS) sebagai pengelola Tunggal - Pembayaran ke fasilitas kesehatan menggunakan kombinasi fee-for-service dan case-based payment - Sistem co-payment (pembayaran bersama) untuk beberapa layanan <p>Mekanisme Sistem Rujukan Struktur Berjenjang:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Commune Health Stations (CHS) di tingkat desa/kelurahan - District Hospitals di tingkat kabupaten - Provincial Hospitals di tingkat provinsi - Central/National Hospitals di tingkat nasional

³ Aninta Tiffany, Perbandingan Pelayanan Kesehatan Antara Indonesia Dan Vietnam, Modul Ilmu Kedokteran Universitas Indonesia

<p>Alur Rujukan:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien terdaftar di FKTP tertentu- Jika memerlukan penanganan spesialis, dirujuk ke FKRTL- Sistem rujukan regional dan nasional berdasarkan wilayah- Menggunakan Sistem Rujukan Terintegrasi (Sisrute)	<p>Alur Rujukan:</p> <ul style="list-style-type: none">- Dimulai dari CHS sebagai gatekeeper- Rujukan berjenjang ke tingkat yang lebih tinggi- Sistem bypass fee (biaya tambahan) jika pasien langsung ke rumah sakit tingkat tinggi tanpa rujukan- Integrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional
--	---

Perbedaan utama pembiayaan untuk negara Indonesia proporsi kontribusi pemberi kerja lebih tinggi (4% vs 3%) dan mengikuti kategorisasi kelas perawatan (I, II, III) yang mempengaruhi iuran dengan sistem rujukan Lebih terdesentralisasi dengan peran Puskesmas yang kuat selanjutnya penekanan pada penguatan FKTP sebagai gatekeeper. Sedangkan Vietnam menerapkan sistem co-payment yang lebih luas dengan pelaksanaan pendekatan lebih seragam dengan variasi berdasarkan kelompok peserta dengan sistem rujukan lebih hierarkis dengan peran CHS yang terintegrasi dengan struktur administrasi. Vietnam pun melaksanakan penerapan bypass fee sebagai disinsentif untuk penggunaan fasilitas tingkat tinggi tanpa rujukan

Kedua negara sama-sama menghadapi tantangan dalam perluasan cakupan, keberlanjutan finansial, dan peningkatan efisiensi sistem rujukan, namun dengan pendekatan yang disesuaikan dengan konteks sosio-ekonomi dan struktur administratif masing-masing.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis perbandingan tata kelola regulasi sistem jaminan sosial atau asuransi kesehatan sosial Indonesia dan Vietnam yang telah diuraikan, dapat ditarik beberapa kesimpulan penting. Kedua negara telah menunjukkan komitmen yang kuat dalam mengembangkan sistem jaminan sosial yang komprehensif bagi warga negaranya, meskipun dengan pendekatan yang berbeda sesuai dengan konteks sosio-politik dan ekonomi masing-masing.

Indonesia, dengan landasan ideologi Pancasila dan UUD 1945, telah mengembangkan sistem jaminan sosial yang berpijak pada prinsip gotong royong dan keadilan sosial. Kerangka regulasi yang berpusat pada UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) mencerminkan pendekatan yang lebih berorientasi pasar dengan peran negara sebagai regulator dan penjamin. Struktur tata kelola yang memisahkan fungsi pengawasan (DJSN) dan pelaksanaan (BPJS) menunjukkan upaya untuk menciptakan sistem checks and balances dalam pengelolaan jaminan sosial.

Sementara itu, Vietnam dengan ideologi sosialis dan ekonomi pasar berorientasi sosialis telah mengembangkan sistem jaminan sosial yang menekankan peran negara yang kuat. Evolusi regulasi dari Dekrit No. 43-CP tahun 1993 hingga UU Asuransi Sosial 2014 dan 2024 menunjukkan pendekatan bertahap dalam membangun kerangka hukum yang komprehensif. Struktur tata kelola yang terintegrasi dalam Vietnam Social Security (VSS) dengan sistem tiga tingkat (pusat, provinsi, dan kabupaten) mencerminkan pendekatan yang lebih terpusat dan hierarkis.

Dalam hal pembiayaan, kedua negara menerapkan sistem kontribusi dari pekerja, pemberi kerja, dan subsidi pemerintah, meskipun dengan proporsi yang berbeda. Indonesia menerapkan sistem iuran dengan kategorisasi kelas perawatan yang mempengaruhi besaran iuran, sementara Vietnam menerapkan pendekatan yang lebih seragam dengan sistem co-payment yang lebih luas. Perbedaan ini mencerminkan pilihan kebijakan dalam menyeimbangkan prinsip solidaritas dan keberlanjutan finansial.

Sistem rujukan di kedua negara juga menunjukkan perbedaan yang mencerminkan struktur administratif masing-masing. Indonesia menerapkan sistem rujukan berjenjang yang lebih terdesentralisasi dengan peran Puskesmas yang kuat sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Sementara itu, Vietnam menerapkan sistem rujukan yang lebih hierarkis dengan Commune Health Stations (CHS) sebagai gatekeeper dan penerapan bypass fee sebagai disinsentif untuk penggunaan fasilitas tingkat tinggi tanpa rujukan.

Meskipun memiliki perbedaan dalam pendekatan tata kelola, kedua negara menghadapi tantangan serupa dalam implementasi sistem jaminan sosial. Perluasan cakupan kepada pekerja sektor informal, keberlanjutan finansial jangka panjang, peningkatan kualitas layanan, dan adaptasi terhadap perubahan demografis dan ekonomi menjadi tantangan bersama yang perlu diatasi. Kedua negara juga sama-sama berupaya memanfaatkan transformasi digital untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas sistem jaminan sosial, meskipun Vietnam tampak lebih maju dalam aspek ini.

Studi perbandingan ini memberikan beberapa implikasi penting. Pertama, tidak ada model tata kelola tunggal yang ideal untuk semua konteks; setiap negara perlu mengembangkan sistem yang sesuai dengan kondisi sosio-ekonomi, politik, dan budaya masing-masing. Kedua, meskipun dengan pendekatan yang berbeda, kedua negara menunjukkan bahwa komitmen politik yang kuat dan kerangka regulasi yang komprehensif merupakan faktor kunci dalam pengembangan sistem jaminan sosial yang efektif. Ketiga, transformasi digital menawarkan peluang signifikan untuk meningkatkan efisiensi dan transparansi sistem jaminan sosial.

Berdasarkan analisis ini, beberapa rekomendasi dapat diajukan untuk pengembangan sistem jaminan sosial di kedua negara. Untuk Indonesia, penguatan koordinasi antar lembaga dan percepatan transformasi digital dapat meningkatkan efisiensi sistem. Untuk Vietnam, peningkatan fleksibilitas dalam struktur tata kelola dan perluasan partisipasi pemangku kepentingan dalam pengambilan keputusan dapat memperkuat legitimasi dan responsivitas sistem. Kedua negara dapat saling belajar dari pengalaman masing-masing, dengan Indonesia dapat mengadopsi pendekatan yang lebih terintegrasi dalam transformasi digital seperti yang dilakukan Vietnam, sementara Vietnam dapat mempertimbangkan elemen-elemen desentralisasi dan partisipasi yang lebih luas seperti yang diterapkan Indonesia.

Sebagai penutup, perbandingan tata kelola regulasi sistem jaminan sosial Indonesia dan Vietnam menunjukkan bahwa meskipun dengan pendekatan yang berbeda, kedua negara berkomitmen untuk mewujudkan perlindungan sosial yang komprehensif bagi warganya. Keberhasilan sistem jaminan sosial tidak hanya ditentukan oleh desain regulasi dan struktur tata kelola, tetapi juga oleh implementasi yang efektif, adaptasi terhadap perubahan, dan komitmen berkelanjutan dari semua pemangku kepentingan. Dengan terus belajar dari pengalaman sendiri dan negara lain, Indonesia dan Vietnam dapat memperkuat sistem jaminan sosial mereka untuk lebih baik memenuhi kebutuhan warga negara dan menghadapi tantangan masa depan.

DAFTAR PUSTAKA

- Jaminan Sosial di Indonesia: Sejarah, Teori, dan Tantangan Masa Depan* (2024) - Diterbitkan oleh Friedrich Ebert Stiftung bekerjasama dengan Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN)
- Paham Transformasi Jaminan Sosial Indonesia* - Friedrich Ebert Stiftung
- JKN: Perjalanan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional* (2014) – Batukarinfo
- Universal Health Coverage: Internalisasi Norma di Indonesia* - Jurnal JKN BPJS Kesehatan
- DEVELOPMENT OF THE SOCIAL SECURITY SYSTEM IN VIETNAM* - Revista UNICURITIBA
- Viet Nam social security legal reform: An integrated framework* - International Labour Organization (ILO)
- VIETNAM: DEVELOPMENT OF INCOME SECURITY* - Social Protection Organization
- PERKEMBANGAN PENGATURAN JAMINAN SOSIAL TENAGA KERJA* - Jurnal Fiat Justisia Universitas Lampung
- Jaminan Kesehatan Nasional yang Berkeadilan Menuju Universal Health Coverage* - Kementerian Kesehatan RI
- Dinamika Jaminan Sosial Di Indonesia* - Kemenkeu Learning Center
- Vietnam Social Security's milestones in development path* (2025) - Vietnam Social Security (VSS)
- Understanding Social Insurance in Vietnam* (2023) - Letran Law
- Vietnam's 2024 Social Insurance Law: Implications for Businesses* (2024) - Vietnam Briefing
- Development of the law on social security* (2010) - Vietnam Law Magazine
- Organizational structure of Vietnam Social Security at the central level* (2023) - Lawnet.vn
- New organizational structure of Vietnam Social Security from March 1, 2025* (2025) - Lawnet.vn
- Sistem Jaminan Sosial Vietnam Fasilitasi 70% Pembayaran Asuransi Sosial Lewat Digital* (2024) - Media Asuransi News
- Awal Mula BPJS Kesehatan di Indonesia, Sejarah dan Perjalanannya* (2022) - Detik.com
- Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 34
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)
- Undang-Undang Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025-2045
- Peraturan Pemerintah No. 14 Tahun 1993 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja
- Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan
- Konstitusi Vietnam 1992 (Pasal 56)
- Dekrit No 43-CP tahun 1993 tentang regulasi sementara rezim asuransi sosial
- Undang-Undang Asuransi Sosial 2006
- Undang-Undang Asuransi Sosial 2014
- Undang-Undang Asuransi Sosial 2024 (akan berlaku mulai 1 Juli 2025)
- Undang-Undang Asuransi Kesehatan 2008
- Undang-Undang Ketenagakerjaan 2013
- Keputusan 606/TTg tahun 1995 tentang pembentukan Vietnam Social Security (VSS)
- Dekrit No 100/2002/ND-CP tentang fungsi, tugas, wewenang, dan struktur organisasi VSS
- Laporan tahunan BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan
- Laporan tahunan Vietnam Social Security (VSS)
- Dokumen kebijakan Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) Indonesia.