

## **JAMINAN KESEHATAN UNTUK MASYARAKAT MISKIN KOTA:**

Dari Implementasi hingga  
Harapan Pembangunan  
Kesejahteraan Paska  
Pilpres 2014

*(Studi Kasus DKI Jakarta)*



Lola Amelia  
Arfianto Purbolaksono  
Asrul Ibrahim Nur

*Juni 2014*

---

# JAMINAN KESEHATAN UNTUK MASYARAKAT MISKIN KOTA:

Dari Implementasi hingga Harapan Pembangunan  
Kesejahteraan Paska Pilpres 2014 (*Studi Kasus DKI Jakarta*)

**Tim Peneliti :**

Lola Amelia  
Arfianto Purbolaksono  
Asrul Ibrahim Nur

**xiii, 33 halaman**

Design & Layout: Leonhard Kalangi  
Cover: Ilustrasi

THE  NDONESIAN INSTITUTE  
CENTER FOR PUBLIC POLICY RESEARCH

Alamat kontak:  
Jl. K.H. Wahid Hasyim No. 194  
Jakarta Pusat 10250 Indonesia  
Tel. 021 390 5558 Fax. 021 3190 7814  
email : [contact@theindonesianinstitute.com](mailto:contact@theindonesianinstitute.com)  
[www.theindonesianinstitute.com](http://www.theindonesianinstitute.com)

---

## Daftar Singkatan dan Istilah

|           |   |
|-----------|---|
| Askes     | : Asuransi Kesehatan                                |
| ASABRI    | : Asuransi Angkatan Bersenjata Republik Indonesia   |
| BLT       | : Bantuan Langsung Tunai                            |
| BPJS      | : Badan Pengelola Jaminan Sosial                    |
| BPS       | : Badan Pusat Statistik                             |
| DJSN      | : Dewan Jaminan Sosial Nasional                     |
| Jamsostek | : Jaminan Sosial Tenaga Kerja                       |
| JKN       | : Jaminan Kesehatan Nasional                        |
| KJS       | : Kartu Jakarta Sehat                               |
| PBI       | : Penerima Bantuan Iuran                            |
| PNPM      | : Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat          |
| Raskin    | : Beras untuk Rakyat Miskin                         |
| TNP2K     | : Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan |

---

## Daftar Isi

|  |             |
|--|-------------|
| <i>Daftar Singkatan</i>  | <i>iii</i>  |
| <i>Daftar Isi</i>  | <i>iv</i>   |
| <i>Kata Pengantar</i>  | <i>v</i>    |
| <b>BAB 1. PENDAHULUAN</b>  | <b>7</b>    |
| 1.1 Latar Belakang   | <b>7</b>    |
| 1.2 Rumusan Masalah  | <b>11</b>   |
| 1.3 Tujuan Penelitian  | <b>11</b>   |
| 1.4 Manfaat Penelitian   | <b>11</b>   |
| 1.5 Keterbatasan Penelitian  | <b>12</b>   |
| 1.6 Metodologi Penelitian  | <b>12</b>   |
| <b>BAB 2. EVALUASI IMPELEMENTASI PROGRAM PROGRAM JAMINAN SOSIAL BAGI MASYARAKAT MISKIN</b>                           | <b>15</b>   |
| 2.1 Kerangka Kebijakan terkait Jaminan Sosial  | <b>15</b>   |
| 2.2 Situasi Objektif Implementasi Program-Program Jaminan Sosial untuk Masyarakat Miskin Kota                        | <b>18</b>   |
| <b>BAB 3. VISI MISI CAPRES DAN CAWAPRES PEMILU 2014 TENTANG JAMINAN SOSIAL</b>                                       | <b>24</b>   |
| 3.1 Perbandingan Visi Misi Capres dan Cawapres Pilpres 2014 terkait Jaminan Sosial dan Kebijakan Sosial Lainnya      | <b>24</b>   |
| 3.2 Kriteria Capres dan Cawapres dalam Pandangan Masyarakat Miskin Kota yang Dapat Membawa Indonesia Lebih Sejahtera | <b>29</b>   |
| <b>BAB 4. REKOMENDASI</b>  | <b>31</b>   |
| <i>Lampiran</i>  | <i>vii</i>  |
| <i>Daftar Pustaka</i>  | <i>viii</i> |
| <i>Tim Penulis</i>   | <i>x</i>    |
| <i>Profil Institusi</i>  | <i>xii</i>  |

---

## Kata Pengantar

Isu-isu sosial, khususnya kemiskinan dan orang miskin telah lama menjadi komoditas dalam kompetisi politik, seperti pemilihan umum. Beragam jargon yang tidak asing kerap digunakan untuk mendapatkan suara dan dukungan dari kelompok masyarakat miskin. Sebut saja istilah ekonomi kerakyatan, pelayanan publik gratis dalam bidang Kesehatan dan pendidikan yang sering digembargemborkan dalam pelbagai kampanye politik, baik pemilihan anggota legislatif maupun pemilihan eksekutif. Di satu sisi, kompetisi politik menjadi momentum untuk mendorong perbaikan pelayanan publik, khususnya terkait jaminan sosial bagi masyarakat miskin.

Di sisi lain, hal ini patut diwaspadai agar permasalahan kemiskinan dan kaum miskin tidak hanya menjadi bahan eksploitasi elit politik di masa kampanye. Janji politik harus dipenuhi dan ditagih lewat upaya mendorong proses kebijakan yang menerapkan prinsip-prinsip tata pemerintahan yang baik. Menjadikan isu kemiskinan dan masyarakat miskin sebagai masalah dan perhatian bersama tidak dipungkiri kerap menjadi daya tarik tersendiri dalam kampanye politik. Untuk itu, sangat penting untuk mengemas isu tersebut dengan memperhatikan suara dan kepentingan masyarakat miskin. Hal lain yang patut dipertimbangkan adalah situasi kemiskinan di Indonesia, kebijakan, serta upaya terkait yang telah dan tengah dilakukan untuk menanggulangi permasalahan kemiskinan di Indonesia.

Salah satu aspek penting terkait upaya penanggulangan kemiskinan adalah melalui penyediaan jaminansosial bagi seluruh rakyat Indonesia, khususnya masyarakat miskin. Lewat studi kualitatif (April-Juni 2014) ini, The Indonesian Institute berusaha memberikan analisa komprehensif dan rekomendasi berdasarkan temuan penelitian ini, khususnya terkait penilaian masyarakat miskin Jakarta sebagai studi kasus terkait program jaminan Kesehatan di Indonesia dan harapan terhadap pembangunan kesejahteraan paska Pemilihan Presiden 2014.

Hal lain yang kami catat dari temuan penelitian ini adalah pentingnya memiliki pemerintah dengan kepemimpinan yang berkomitmen, memiliki integritas dan kompetensi, didukung berbagai pemangku kepentingan, serta sumberdaya yang memadai, dengan manajemen publik yang dapat diandalkan, transparan, dan akuntabel dalam rangka memberikan pelayanan publik yang lebih baik, khususnya terkait jaminan sosial. Kami mengakui keterbatasan penelitian ini mengingat waktu dan cakupan studi, namun kami berharap bahwa hasil penelitian ini dapat bermanfaat, khususnya dalam upaya mendorong kebijakan jaminan sosial dan upaya penanggulangan kemiskinan yang relevan dengan suara dan kebutuhan masyarakat miskin, serta berkelanjutan.

Salam,

**Adinda Tenriangke Muchtar**  
Direktur Program

# 1

## ■ Pendahuluan

### 1.1 Latar Belakang

Tingginya pertumbuhan ekonomi Indonesia selama periode 2009-2013 yang mencapai rata-rata 5,9% per tahun belum mampu menekan angka kemiskinan. Pertumbuhan ekonomi Indonesia belum diikuti oleh pemerataan kesejahteraan, sehingga masih sulit menekan angka kemiskinan. Kesenjangan antara masyarakat kaya dan miskin semakin tinggi di Indonesia. Hal ini dapat dilihat dari rasio koefisien gini (indikator standar ketimpangan distribusi pendapatan) yang telah mencapai angka 0,41 %, selama periode 2011-2013.

Menteri Keuangan Chatib Basri mengatakan bahwa meningkatnya angka rasio gini disebabkan oleh semakin timpangnya pertumbuhan (populasi) kelompok atas dan kelompok bawah. Populasi kelompok bawah hanya tumbuh sekitar 3-4%, sedangkan kelompok atas tumbuh sebesar 8%. Menurut Menkeu, lonjakan pertumbuhan populasi kelompok atas atau mereka yang berpenghasilan tinggi disebabkan oleh melambungnya harga komoditas di tahun 2013. Hal ini dapat terlihat dari daftar 40 orang terkaya di Indonesia pada tahun 2013 yang kebanyakan berasal dari bisni berbasis komoditas ([www.beritasatu.com](http://www.beritasatu.com), 19/2).

Namun, berbeda dari kondisi di atas, kelompok masyarakat bawah yang jumlah pertumbuhannya memang 'lebih kecil', tetapi kondisinya justru semakin memprihatinkan. Kelompok masyarakat miskin semakin miskin. Di sisi lain, adanya kebijakan jaminan sosial dari pemerintah, masih sulit diakses atau dirasa belum mampu melindungi masyarakat miskin. Sebagai dampaknya, masyarakat miskin akan semakin terperosok, sedangkan masyarakat yang rentan akan masuk dalam kemiskinan. Faktanya, kondisi ini kemudian terkonfirmasi dengan data Badan Pusat Statistik (BPS) tentang kemiskinan.

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah orang miskin di Indonesia pada tahun 2013 semakin bertambah. Tercatat ada 28,55 juta orang miskin atau 11,47% dari jumlah penduduk pada September 2013, naik dari Maret yang sebesar 11,37% atau sebanyak 28,07 juta orang. Hal penting lain yang perlu dicatat dari angka kemiskinan yang meningkat dari trimester awal 2013 ke trimester terakhir 2013 adalah bahwa jumlah orang miskin banyak meningkat di wilayah perkotaan. Maret 2013 orang miskin di perkotaan hanya sebesar 10,33 juta jiwa (8,39 persen) dari jumlah penduduk, sementara September 10,63 juta jiwa (8,52 persen).

Sementara itu untuk wilayah perdesaan, secara jumlah memang lebih banyak orang miskin, yaitu 17,92 juta jiwa atau (14,42 persen) dari penduduk. Akan tetapi untuk peningkatannya dari bulan Maret tipis hanya sebesar 17,74 juta (14,32 persen) dari penduduk,

Sebagai solusi atas kondisi tersebut, pemerintah merancang berbagai program penanggulangan kemiskinan guna mengatasi persoalan kemiskinan dan mewujudkan terciptanya kesejahteraan masyarakat Indonesia secara keseluruhan. Keefektifan program-program penanggulangan kemiskinan yang sudah diretas sejak lama ini pun dipertanyakan jika kita melihat angka kemiskinan di atas yang tetap tinggi. Beberapa faktor yang menyebabkan kegagalan tersebut adalah *Pertama*, pendekatan yang digunakan kurang tepat dan sering salah sasaran. Sering kemudian kita mendapati fakta bahwa orang-orang mampu yang mengakses berbagai program penanggulangan kemiskinan ini.

Hal ini terkonfirmasi dengan hasil penelitian Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) dari kantor Wakil Presiden yang diselenggarakan pada periode 2010-2011 yang menunjukkan bahwa kerap terjadi masyarakat miskin yang seharusnya dapat, ternyata tidak mendapatkan hak atas berbagai program penanggulangan kemiskinan ini (seperti dikutip Wisnu, 2012)

*Kedua*, sebagai persoalan multikompleks, seharusnya pendekatan yang digunakan juga tidak melulu pada satu aspek akan tetapi banyak aspek secara terpadu, konsisten, dan berkesinambungan harus dilakukan. Termasuk pelibatan warga miskin itu sendiri untuk mampu menemukan akar persoalan kemiskinan yang dihadapi dan bersama-sama mencari solusinya.

Hal ini juga terlihat pada Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat Mandiri (PNPM Mandiri) yang di dalam dokumen resminya mencantumkan prinsip partisipasi masyarakat. Pada kenyataannya, berdasarkan berbagai hasil penelitian termasuk juga yang sempat dilakukan oleh The Indonesian Institute (2012), menunjukkan bahwa tingkat partisipasi masyarakat dalam merumuskan program-

program penanggulangan kemiskinan dalam kerangka PNPM ini masih rendah tidak sampai 15 persen, apalagi untuk yang perempuan.

Catatan terhadap berbagai program penanggulangan kemiskinan adalah apakah akan berkesinambungan dan ataukah memang sudah menjawab kebutuhan masyarakat. Berbagai program penanggulangan kemiskinan yang diluncurkan bukanlah program-program preventif. Misalnya dengan Jamkesmas. Jamkesmas notabene bukanlah program preventif yang mencegah masalah, melainkan suatu program bantuan sosial (Wisnu, 2012).

Sebagai program bantuan sosial, Jamkesmas memang dirancang untuk membantu yang sudah terlanjur yang sangat miskin. Pertanyaannya kemudian adalah bagaimana dengan hak orang-orang yang sebenarnya juga membutuhkan bantuan?

Demikian juga dengan program bantuan sosial lainnya seperti beras untuk masyarakat miskin (raskin) atau program Bantuan Langsung Tunai (BLT), Asuransi Kesehatan (Askes), Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek), Tabungan dan Asuransi Pension (Taspen), dan Asuransi Sosial ABRI (Asabri) dinilai kurang berhasil memberikan manfaat yang berarti kepada penggunanya, karena jumlah pesertanya kurang, jumlah nilai manfaat program kurang memadai, dan kurang baiknya tata kelola program tersebut (Thabrany, 2011).

Bertolak dari hal tersebut, agar semua warga negara mendapatkan jaminan sosial, jaminan agar dia bisa produktif, agar pada situasi sakit, pensiun, berkeluarga atau pun saat tua dia memiliki jaminan sosial bahwa dia tak akan tiba-tiba jatuh miskin misalnya ketika sakit dan sebagainya, digagaslah suatu Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diatur dalam kerangka UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN ini. Sistem ini meliputi jaminan hari tua, asuransi kesehatan nasional, jaminan kecelakaan kerja, dan jaminan kematian. Program ini akan mencakup seluruh warga negara Indonesia, tidak peduli apakah mereka termasuk pekerja sektor formal, sektor informal, atau wiraswastawan. Pada penelitian kali ini, kami akan fokus pada jaminan sosial di bidang kesehatan.

Kaitannya dengan politik, jamak diketahui bahwa isu kebijakan sosial seperti program-program jaminan sosial ini menjadi salah satu isu strategis dalam arena kompetisi politik (Triwibowo et.al, 2009). Saat pemilihan presiden Amerika Serikat (2008) misalnya, arah reformasi sistem pelayanan kesehatan merupakan fokus pokok dalam perdebatan mengenai kebijakan sosial antara Barrack Obama dan John McCain pesaingnya.

Nilai penting kebijakan sosial dalam sistem kebijakan dan konstelasi politik juga ditemui di belahan dunia lain. Di Eropa Barat, kebijakan sosial tumbuh menjadi agenda kebijakan yang penting seiring dengan berkembangnya negara kesejahteraan Eropa sejak abad ke-19. Sedangkan di Asia Timur, krisis ekonomi

yang mendera pada pertengahan 1990-an membuat negara-negara seperti Jepang, Korea Selatan dan Taiwan melakukan reformasi kebijakan sosial secara lebih komprehensif dengan membangun skema perlindungan dan bantuan sosial yang lebih sistematis bagi warga negaranya (Triwibowo et.al, 2009).

Pilihan politik warga dalam pemilihan umum acap kali dipengaruhi oleh tingkat kepuasan mereka terhadap kebijakan sosial yang diterapkan pemerintah maupun skema yang ditawarkan pihak oposisi (I Peng, 2007). Di sisi lain kebijakan sosial menjadi penting karena secara hakiki merupakan wujud kewajiban negara untuk menjamin pemenuhan hak sosial dan ekonomi warga negara.

Lebih jauh, kebijakan sosial dibutuhkan untuk mengoptimalkan pencapaian keadilan dan kesejahteraan sosial bagi warga negara dengan menekan tingkat kemiskinan, memperbaiki standar kehidupan, menjamin ketersediaan skema perlindungan terhadap risiko-risiko sosial, serta mewujudkan kondisi yang layak.

Untuk konteks Indonesia, pembangunan kesejahteraan dengan merancang berbagai kebijakan sosial sesungguhnya mengacu pada konsep negara kesejahteraan, yang juga didasarkan pada amanat konstitusi Indonesia, yakni pada pasal 28H dan 34 UUD 1945, serta Pancasila sila kelima tentang tanggung jawab pemerintah dalam membangun kesejahteraan sosial.

Namun, dalam kenyataan sebenarnya, amanat konstitusi tersebut belum dapat diterapkan secara konsekuen. Pembangunan kesejahteraan sosial – baru sebatas jargon, masyarakat miskin (termasuk yang di perkotaan) juga semakin termarginalkan.

Kemudian, mengingat bahwa persoalan ketimpangan serta kesejahteraan itu adalah juga persoalan politik, maka momentum Pemilihan Presiden (Pilpres) 2014 yang tinggal menghitung hari ini, perlu dipergunakan.

Pilpres 2014 merupakan proses seleksi terhadap lahirnya pemimpin nasional dalam rangka perwujudan demokrasi dan pelaksanaan amanat konstitusi. Pemimpin yang terpilih adalah pemimpin yang telah diberikan mandat oleh rakyat, sebagai representasi dari kedaulatan rakyat guna melaksanakan seluruh kepentingan rakyat, dalam berbagai bentuk kebijakan.

Menjelang Pilpres 2014 perlu dikaji mengenai kriteria sosok pemimpin nasional yang mampu membawa kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia. Akan menjadi suatu permasalahan, jika pemimpin yang terpilih nanti tidak memahami persoalan dan tidak berpihak kepada pembangunan kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia.

Oleh karena itu diperlukan kriteria calon presiden yang sesuai dengan tantangan untuk mewujudkan kesejahteraan, dalam konteks penelitian ini menurut persepsi

masyarakat miskin dalam hal ini masyarakat miskin kota di DKI Jakarta. Pemilihan masyarakat miskin kota, seperti yang diutarakan di atas, bahwa kelompok ini rentan dan yang terkena imbas secara langsung dari ketidakhadiran program-program kesejahteraan bagi rakyat serta.

Pemilihan studi kasus di wilayah DKI Jakarta karena berdasarkan riset pendahuluan kami bahwa di daerah ini memiliki tingkat heterogenitas yang tinggi dari populasi masyarakatnya dan juga di DKI Jakarta sudah mulai dilaksanakan program-program jaminan kesehatan yang sifatnya lokal provinsi maupun yang dari pusat.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pemahaman di atas maka dapat diajukan perumusan masalah sebagai berikut:

- 1) Bagaimana evaluasi masyarakat miskin kota terhadap implementasi program-program jaminan sosial bidang kesehatan saat ini?
- 2) Bagaimana harapan masyarakat miskin kota terhadap program-program jaminan kesehatan guna pembangunan kesejahteraan di Indonesia?
- 3) Bagaimana persepsi masyarakat miskin kota terhadap kriteria calon presiden periode 2014-2019 guna membangun kesejahteraan di Indonesia?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah:

- 1) Mengevaluasi program-program jaminan kesehatan yang berhubungan dengan masyarakat miskin kota;
- 2) Mengetahui persepsi kelompok marginal perkotaan terhadap kriteria calon presiden periode 2014-2019 khususnya dari aspek pemenuhan kesejahteraan sosial;
- 3) Menyusun rekomendasi yang dapat menjadi masukan kepada Presiden terpilih periode 2014-2019 terkait jaminan kesehatan untuk membangun kesejahteraan di Indonesia.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

- 1) Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi Pemerintah dalam menjalankan program-program jaminan kesehatan bagi kelompok marginal dalam rangka pembangunan kesejahteraan.
- 2) Penelitian ini diharapkan memberikan masukan kepada Pemerintah dalam

merumuskan program jaminan kesehatan bagi kelompok marginal dalam rangka pembangunan kesejahteraan.

- 3) Penelitian ini diharapkan memberikan masukan kepada para para calon presiden dan publik secara luas tentang aspirasi kelompok marginal dalam menentukan kriteria calon presiden 2014-2019.

### **1.5. Keterbatasan Penelitian**

Beberapa keterbatasan dari penelitian ini adalah durasi penelitian yang singkat dan cakupan wilayah penelitian yang hanya di DKI Jakarta. Meskipun demikian, penelitian ini diharapkan bisa memberikan gambaran yang komprehensif tentang permasalahan-permasalahan terkait jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin kota dan harapan mereka terhadap pembangunan kesejahteraan pada pemerintahan mendatang (2014-2019).

### **1.6. Metodologi Penelitian**

Penelitian ini bersifat deskriptif analitis artinya hasil penelitian ini berusaha memberikan gambaran secara menyeluruh mendalam tentang suatu keadaan atau gejala yang diteliti sehingga penelitian ini diharapkan mampu memberi gambaran secara rinci, sistematis dan menyeluruh mengenai segala hal yang berkaitan dengan persepsi kelompok marginal perkotaan terhadap kriteria calon presiden dan program pembangunan kesejahteraan.

#### **Lokasi Penelitian:**

Lokasi dalam penelitian ini akan dilakukan di DKI Jakarta. Hal ini didasarkan beberapa pertimbangan, yakni :

- 1) DKI Jakarta merupakan wilayah dengan tingkat keberagaman paling tinggi di Indonesia, serta wilayah yang paling banyak atau terpadat di Indonesia, yakni 14.469 jiwa/km<sup>2</sup> (BPS, 2010).
- 2) Provinsi DKI Jakarta sebagai Ibukota Negara menjadi pusat pertumbuhan ekonomi, sehingga DKI Jakarta adalah provinsi dengan laju ekonomi terbesar di Indonesia, yakni sebesar 16,5% dari jumlah PDB (Produk Domestik Bruto) Nasional (BPS, 2012)
- 3) DKI Jakarta merupakan wilayah dengan angka koefisien gini tertinggi di Indonesia. Sumbangan ketidakterwakilan golongan kaya di Jakarta sangat dominan. Jika dengan memasukkan Jakarta, koefisien gini Indonesia terhitung sebesar 0,59, namun jika tidak memasukkan Jakarta, maka hanya 0,41 (Center for Economic and Development Studies, Universitas Padjajaran, 2013)

### Kerangka waktu penelitian:

| Kegiatan                                   | April   |   |   |   | Mei |   |   |   | Juni |   |   |   | Juli |
|--|---|---|---|---|-----|---|---|---|------|---|---|---|------|
|  | 1   | 2 | 3 | 4 | 1   | 2 | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4 |      |
|  | Finalisasi instrument riset termasuk workshop persiapan riset |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |
| <i>Literature review</i>                   |   |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |
| Persiapan riset lapangan                   |   |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |
| Riset lapangan                             |   |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |
| Konsolidasi data lapangan                  |   |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |
| Penulisan laporan                          |   |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |
| Diseminasi hasil riset melalui TIF Seri 33 |   |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |

### Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara mendapatkan data yang kita inginkan. Dengan adanya teknik pengumpulan data, maka data yang diperoleh akan sesuai dengan yang diinginkan. Untuk memperoleh data-data yang diperlukan dalam penelitian ini disesuaikan dengan pendekatan penelitian normatif dan jenis data yang digunakan dalam penelitian ini, maka teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan.

- a. Data Primer: Wawancara mendalam, yaitu dengan melakukan wawancara mendalam/ indepth interview dengan masyarakat miskin kota di Jakarta. Dalam wawancara terlebih dahulu dipersiapkan daftar pertanyaan sebagai pedoman, tetapi masih dimungkinkan adanya variasi pertanyaan yang disesuaikan dengan situasi pada saat wawancara dilakukan.
- b. Data Sekunder: Studi kepustakaan yaitu berupa pengumpulan data melalui penelitian kepustakaan dengan cara mempelajari buku-buku/ literatur-literatur yang berhubungan dengan judul dan permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini.

Target responden untuk wawancara mendalam: masyarakat miskin kota dan beberapa aktivis/pakar terkait kemiskinan kota, jaminan sosial dan politik dalam kaitannya dengan pemilihan presiden. Responden dari penelitian ini berjumlah 18 orang. Terdiri dari 3 representasi masyarakat miskin setiap kotamadya di Jakarta dan 3 orang aktivisi/ahli terkait. Detail dari para narsum ini, ada di lampiran I.

### **Teknik Analisa Data**

Teknik analisa data yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah dengan analisa kualitatif. Dimana setelah data terkumpul akan dianalisa dengan menggunakan metode deskriptif analisis berbentuk uraian tentang evaluasi serta harapan masyarakat miskin kota terhadap program jaminan kesehatan serta persepsi mereka terhadap kriteria calon presiden yang bisa mengimplementasikan pelbagai kebijakan sosial dalam kerangka pembangunan kesejahteraan Indonesia.

### **Validasi Data**

Pemeriksaan **validitas dan kualitas data** penelitian ini menggunakan teknik **peer review**. *Peer review* dilakukan oleh seorang ahli yang memiliki keahlian sesuai objek penelitian ini.



# 2

## ■ Evaluasi Implementasi Program-program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin

### 2.1 Kerangka Kebijakan terkait Jaminan Kesehatan

Hak atas jaminan sosial merupakan salah satu hak warga negara yang dijamin oleh UUD 1945. Pasal 28H Ayat (1) dan (3) serta Pasal 34 UUD 1945 mengatur mengenai hal ini. Artinya adalah bahwa jaminan sosial adalah hak dasar yang wajib dipenuhi oleh negara, dalam hal ini pemerintah wajib menyediakan fasilitas agar jaminan sosial dapat dirasakan oleh setiap warga negara.

Pasca amandemen UUD 1945, muncul beberapa peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai jaminan sosial. Pada Tahun 2014, secara efektif sudah terbentuk dua Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai institusi yang mengimplementasikan jaminan sosial bidang kesehatan dan ketenagakerjaan.

**Tabel. 1 Landasan Hukum Program Jaminan Sosial di Indonesia**

| No | Dasar Hukum   | Substansi  |
|----|---|--|
| 1  | Pasal 20, Pasal 21, Pasal 23A, Pasal 28H ayat (1), ayat (2) dan ayat (3), dan Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 | Jaminan hak atas jaminan sosial warga negara yang dilindungi oleh konstitusi. Negara wajib memenuhi hak tersebut melalui mekanisme tertentu yang sesuai dengan martabat kemanusiaan. |

|   |   |  |
|---|---|--|
| 2 | Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional                                      | <p>Mengatur tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, UU yang dibentuk untuk melaksanakan amanat UUD 1945. BPJS sudah diatur, pelaksanaannya dilakukan oleh Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang bergerak dalam bidang asuransi jaminan sosial yaitu Jamsostek, Taspen, Asabri, dan Askes. Diatur pula mengenai Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN), sebagai lembaga yang merumuskan dan mensinkronisasi kebijakan umum SJSN.</p> <p>UU ini juga mengatur mengenai kepesertaan dan iuran, selain itu jenis program jaminan sosial juga disebutkan yaitu jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian.</p> |
| 3 | Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial                                  | <p>UU ini dibentuk sebagai amanat dari Pasal 5 ayat (1) UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN, bahwa BPJS harus dibentuk oleh peraturan perundang-undangan setingkat undang-undang. BPJS terdiri dari dua yaitu BPJS Kesehatan dan Ketenagakerjaan.</p> <p>Empat BUMN yang sebelumnya menjalankan fungsi BPJS kini dilebur dan masuk dalam BPJS Kesehatan atau Ketenagakerjaan. UU ini menyempurnakan ketentuan dalam UU SJSN, serta membuat kedudukan BPJS menjadi lebih kuat karena bukan hanya berstatus BUMN melainkan badan hukum publik yang berkedudukan langsung di bawah Presiden.</p>  |
| 4 | Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan | <p>PP ini mengatur tentang warga negara yang akan menerima bantuan iuran jaminan kesehatan. Hanya warga negara dengan kriteria tertentu yang dapat menerima bantuan ini, jika tidak termasuk kriteria ini maka warga negara harus membayar premi kepada BPJS Kesehatan dengan jumlah tertentu.</p>   |
| 5 | Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan                           | <p>Perpres ini mengatur berbagai hal lebih teknis mengenai jaminan kesehatan. Mulai dari penerima manfaat, penerima bantuan iuran, hingga fasilitas yang diterima oleh warga negara. Selain itu diatur pula mekanisme pendaftaran hingga penggunaan jaminan sosial bidang kesehatan agar dirasakan oleh warga negara.</p>  |

|   |   |   |
|---|---|---|
| 6 | Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan | Perubahan dari Perpres sebelumnya, menyempurnakan beberapa criteria penerima bantuan iuran dan mekanisme jaminan kesehatan.   |
| 7 | Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan   | Peraturan Pelaksana yang dibentuk oleh BPJS Kesehatan untuk melaksanakan program jaminan sosial di bidang kesehatan. Substansi sudah teknis dan memuat mekanisme yang lebih teknis untuk pelaksanaan jaminan sosial bidang kesehatan. |

Sumber: [www.setkab.go.id](http://www.setkab.go.id) dan [www.bpjs-kesehatan.go.id](http://www.bpjs-kesehatan.go.id)

Beberapa peraturan perundang-undangan di atas adalah perangkat hukum yang menjadi dasar pelaksanaan program jaminan sosial, khususnya dibidang kesehatan. Secara normatif dan berjenjang, program jaminan sosial sudah memiliki landasan hukum yang kuat. Konstitusi juga sudah memberikan landasan yang jelas bagi pelaksanaan program ini.

Konsepsi awal dari jaminan kesehatan ini adalah agar semua warga negara dapat terjamin hak dasar bidang kesehatannya sehingga dapat hidup dengan layak. Amanat yang terdapat dalam konstitusi tersebut kemudian dijawantahkan dalam UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN, sayangnya UU tersebut kurang memperkuat posisi Badan Pelaksana Jaminan Sosial (BPJS). UU tersebut hanya menempatkan BPJS sebagai gabungan dari empat BUMN yang sebelumnya telah ada. Masing-masing BUMN tersebut kemudian menjalankan fungsi mengimplementasikan jaminan sosial masing-masing.

UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS lebih menyempurnakan dari sisi kelembagaan. BPJS bukan lagi BUMN yang berbadan hukum privat Perseroan Terbatas (PT) melainkan berbadan hukum publik yang kedudukannya diatur oleh undang-undang dan bertanggungjawab langsung kepada Presiden. Selain itu fungsi BPJS juga dikerucutkan hanya menjadi dua, yaitu kesehatan dan ketenagakerjaan.

Kuatnya posisi BPJS pasca pemberlakuan UU Nomor 24 Tahun 2011 akan membuat pelaksanaan jaminan sosial baik bidang kesehatan maupun ketenagakerjaan berjalan dengan baik. Hal ini tentu memerlukan dukungan dari banyak pihak, terutama pemerintah daerah agar dapat mengintegrasikan program jaminan sosial yang ada di daerah masing-masing kepada BPJS.

## 2.2 Situasi objektif implementasi program-program jaminan kesehatan untuk masyarakat miskin kota

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sudah digulirkan per 1 Januari 2014 lalu. JKN ini diharapkan menjadi standar dasar bagi jaminan sosial seluruh warga negara (Hafidz, 2013). Artinya, pada penerapannya JKN tidak melihat apakah warga tersebut kaya atau miskin. Semua warga harus mendapatkan haknya, yaitu mendapatkan jaminan sosial dari negara.

Sebagai satu-satunya sistem jaminan sosial khususnya kesehatan yang berlaku di Indonesia, maka semua peserta Jamkesmas, Jamkesda dan Kartu Jakarta Sehat (KJS) sudah otomatis terintegrasi dengan JKN per 1 Januari 2014 lalu tersebut. Misalnya KJS yang diperuntukkan bagi 3,4 juta penduduk Jakarta, di antaranya 1,2 juta peserta Jaminan Kesehatan Nasional (Jamkesnas) dan 2,2 juta tambahan Pemerintahan DKI, semuanya terintegrasi pada JKN.

Untuk melihat implementasi JKN yang kurang dari 1 semester, akan disajikan juga implementasi KJS yang sudah berjalan sebelumnya untuk perbandingan. Lebih jauh, program-program jaminan sosial yang kami uraikan di bawah ini adalah program-program yang diterima dan atau disebut oleh responden riset kami. Selain itu, pemilihan program-program jaminan sosial yang diangkat juga dikaitkan dengan program atau usulan dari para Capres yang termaktub di dalam visi misi mereka.

Kami uraikan **perbandingan program KJS yang khusus dilaksanakan di Jakarta dengan JKN yang bersifat Nasional**. Dalam perbandingan ini kami melihat *pertama* dari sasaran. Sasaran dalam program KJS adalah penduduk Provinsi DKI Jakarta yang miskin dan rentan dengan lama domisili minimal 3 (tiga) tahun. Sedangkan dalam program JKN Semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS.

Peserta JKN ini kemudian dibedakan kembali yakni dengan Penerima Bantuan Iuran (PBI) yaitu peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan UU SJSN yang iurannya dibayari pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan. Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui peraturan pemerintah. Kemudian Peserta Bukan (PBI) yaitu; Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya; Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya; Bukan pekerja dan anggota keluarganya.

*Kedua*, fasilitas yang diberikan. Dalam pelaksanaan program KJS fasilitas yang diberikan yaitu Pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP); Pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) kelas III dengan mekanisme sistem rujukan berjenjang; dan, Pelayanan gawat darurat. Pelayanan

Rawat Inap dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III (tiga) rumah sakit. Kemudian dalam penyelenggaraan pelayanan, pada program KJS mengacu pada prinsip-Prinsip Keadilan dan Jaminan yang Sama. Penduduk DKI Jakarta yang miskin dan rentan berhak mendapatkan jaminan kesehatan tanpa memandang tingkat sosial ekonomi, latar belakang etnik, budaya, agama, jenis kelamin dan usia.

Sedangkan pada program JKN fasilitas yang diberikan adalah pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Manfaat jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud terdiri atas manfaat medis dan manfaat non medis. Manfaat medis tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan. Manfaat non medis meliputi manfaat akomodasi, dan ambulans. Pada program JKN akomodasi dibedakan berdasarkan skala besaran iuran yang dibayarkan.

*Ketiga*, badan penyelenggara. Pada program KJS badan penyelenggara dilakukan oleh UP. Jamkesda Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta sebagai pemilik dana, PT. Askes (Persero) sebagai penyedia kegiatan pengelolaan jaminan pemeliharaan kesehatan daerah, dan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK).

Sedangkan dalam program JKN diselenggarakan oleh BPJS yang merupakan badan hukum publik milik Negara yang bersifat non profit dan bertanggung jawab kepada Presiden. BPJS terdiri atas Dewan Pengawas dan Direksi.

*Keempat*, pembiayaan. Pembiayaan pada program KJS berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) DKI. Premi yang diberikan program KJS kepada peserta yakni sebesar Rp 23.000/bulan. Namun Per Januari 2014 ini program KJS dilebur dengan JKN.

Sedangkan dalam program JKN, pembiayaan dilakukan dengan iuran jaminan kesehatan. Iuran jaminan kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja dan/atau pemerintah untuk program jaminan kesehatan. Premi yang diberikan bagi peserta PBI dalam program JKN sebesar Rp 19.225/ bulan.

Dari uraian mengenai perbandingan program KJS dengan JKN di atas, bisa kita lihat beberapa hal. Misalnya, terkait pembiayaan. **Pembiayaan** program-program terkait jaminan sosial baik di tingkat provinsi maupun nasional dibiayai dari APBD atau APBN dan diperuntukan bagi masyarakat miskin atau rentan. Penentuan masyarakat miskin mana yang layak mendapatkan bantuan dari program-program jaminan sosial ini bisa berbeda. Misalnya ada daerah yang mendata langsung masyarakat miskin di daerahnya, atau seperti Pemerintah Pusat menggunakan data BPS.

Masyarakat yang sudah dianggap mampu, diharapkan bisa mengakses sendiri layanan dasar yang mereka butuhkan. Namun untuk JKN, pemerintah mengakomodir masyarakat mampu di dalam program mereka dan membuat sistem kontribusi yang disesuaikan dengan kemampuan mereka. Masyarakat miskin tetap dibiayai penuh oleh pemerintah dan mereka masuk ke dalam kelompok Penerima Bantuan Iuran (PBI).

Kemudian terkait, **pengalokasian anggaran untuk program-program jaminan sosial harus diikuti oleh optimalisasi pendapatan.** S. Kuhnle dan SEO Hort (Darmawan Triwibowo dan Sugeng Bahagijo, 2004) mengatakan bahwa luasnya basis hak sosial membutuhkan sumber pembiayaan yang memadai melalui sistem perpajakan yang kuat yang hanya dimungkinkan melalui pertumbuhan ekonomi dengan peran aktif pemerintah di dalamnya.

Seperti yang kita ketahui di tahun 2013 APBD DKI mencapai Rp 49,98 triliun, dengan PAD Rp 41,53 triliun. Sementara itu realisasi APBD 2012 adalah Rp 36,02 triliun dengan PAD Rp 30,64 triliun. Sedangkan anggaran yang dikucurkan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta untuk program KJS dan KJP di tahun 2013 yakni sebesar Rp1,55 triliun untuk program KJS dan Rp 804 miliar untuk KJP. Artinya pengalokasian program jaminan sosial harus diikuti oleh optimalnya pendapatan daerah.

Berbeda dengan apa yang telah dilakukan Jokowi melalui KJS dan KJP. **Pembiayaan JKN, bersifat iuran (kontribusi) dari peserta, pemberi kerja dan/atau pemerintah, kecuali untuk Penerima Bantuan Iuran (PBI).** Sistem jaminan sosial di Indonesia secara umum masih bersifat *contributory*, yang didalamnya sebagian besar sumber pendanaan bertumpu pada kontribusi pekerja dan pemilik usaha. Sedangkan pemerintah hanya menanggung sebagian dari kebutuhan tersebut, khususnya yang terkait dengan pengurangan kemiskinan (Darmawan Triwibowo dan Sugeng Bahagijo, 2004).

**Tabel. 2 Alokasi anggaran dalam APBN 2014**

| No.          | Tertanggung                           | Alokasi Anggaran 2014 |
|--------------|---------------------------------------|-----------------------|
| 1.           | Penerima Bantuan Iuran (PBI)*)        | 19.932,48             |
| 2.           | PNS aktif, Pensiunan & Veteran        | 3.679,97              |
| 3.           | TNI/Polri aktif                       | 1.037,10              |
| 4.           | Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri | 153,60                |
| <b>Total</b> |                                       | <b>24.803,15</b>      |

\*) PBI adalah penduduk miskin dan orang tidak mampu yang untuk pelaksanaan JKN 2014 ditetapkan berjumlah 86,4 juta jiwa.

Sumber: <http://www.anggaran.depkeu.go.id>

Dalam **pelaksanaannya** program KJP dan KJS di DKI Jakarta menysasar kepada warga miskin dan rentan yang berdomisili di Jakarta. Sedangkan untuk JKN ditujukan kepada seluruh rakyat Indonesia, namun dibedakan dengan status PBI atau non PBI. Program-program jaminan sosial ini bersifat wajib (*mandatory*) sebagai implementasi UU No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Dalam prinsip penyelenggaraanya program-program ini tidak jauh berbeda seperti adanya prinsip nirlaba, prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi dan efektivitas, dan portabilitas, keadilan dan jaminan yang sama (dalam KJS) serta prinsip gotong royong (dalam JKN).

**Prinsip pelaksanaan ini menjadi penting ketika negara menjalankan program ini sebagai bentuk pelayanan bagi warga negaranya.** Dalam paradigma *new public service*, pelayanan publik haruslah dijalankan dengan prinsip-prinsip efisien, responsif, dan non-diskriminatif. Hal ini untuk menjamin adanya pelayanan yang murah, tidak terjadi pemborosan sumber daya publik, menjawab kebutuhan publik (Agus Dwiyanto(ed), 2006).

Disamping itu sangat penting jaminan sosial ini diberikan secara adil kepada seluruh warga negara tanpa membedakan asal usul, suku, ras, etnik, agama. Kemudian diperlukan peran negara agar dapat memberikan standar kualitas pelayanan yang memadai kepada seluruh warga negara tanpa melihat perbedaan yang berdasarkan jumlah iuran yang dibayarkan. Padahal di awal telah kami sampaikan fakta bahwa rasio gini masyarakat kelas atas dan bawah memiliki gap/ ketimpangan yang tinggi. **Seharusnya pemerintah juga ikut menurunkan ketimpangan sosial antara masyarakat atas dan bawah dalam pelaksanaan program jaminan sosial, bukan ikut melanggengkan ketimpangan tersebut.**

Dari hasil wawancara mendalam selama riset ini, ada **beberapa tantangan** yang dihadapi dalam optimalisasi pelaksanaan program-program jaminan sosial bagi masyarakat miskin kota.

Berdasarkan hasil wawancara kepada masyarakat miskin kota, ditemui beberapa tantangan terkait pelaksanaan program jaminan sosial, khususnya bidang kesehatan. Secara umum responden menyatakan implementasi program-program jaminan sosial saat ini sudah dirasakan baik. Meskipun demikian perlu ada beberapa perbaikan, yaitu sosialisasi harus lebih dimasifkan dan penyediaan ruang rawat inap kelas III lebih banyak.

Responden mengharapkan program jaminan sosial bidang kesehatan dan pendidikan harus dilakukan dalam skala nasional. Kesehatan dan pendidikan

gratis atau setidaknya-tidaknya murah dan dapat dijangkau menjadi harapan kebanyakan responden. Sebenarnya, kebijakan jaminan sosial skala nasional sudah dilaksanakan setelah dibentuknya UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN, namun sistemnya kurang menyentuh rakyat bawah. Lahirnya UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS memberikan angin segar bagi pelaksanaan program jaminan sosial untuk skala nasional.

**Masih lemahnya pengawasan.** Misalnya pada Program KJP masih kurang tepat sasaran karena terdapat siswa yang dinilai masuk dalam kategori mampu mendapatkan KJP. Kemudian masih adanya penggunaan dana KJP yang digunakan tidak sesuai dengan aturan penggunaan. Terkait pelaksanaan JKN, juga dirasakan kurang pengawasan. Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) yang memiliki wewenang untuk ini tidak mempergunakan kewenangannya dengan maksimal.

*“Proses monitoring yang hanya melalui rapat-rapat tertutup antara DJSN dengan Pengurus BPJS tidak efektif. Harusnya DJSN melakukan kajian atau tindak investigative ke lapangan, melihat langsung implementasi JKN di lapangan (Prof. Hasbullah Thabrany, Pakar Jaminan Sosial Universitas Indonesia).”*

Tantangan lainnya adalah, **masih belum massif dan komprehensifnya sosialisasi** mengenai JKN. Hal ini ditemui hampir di sebagian besar masyarakat miskin kota di DKI Jakarta terhadap program JKN. Warga miskin kota banyak yang belum mengetahui tentang JKN. Kurangnya sosialisasi, juga menyebabkan masih lemahnya pemahaman aparaturnya pelaksana (baik di sekolah; KJP/ maupun puskesmas dan RS untuk KJS dan JKN) terkait JKN ini sehingga menyebabkan kesimpangsiuran informasi terhadap penerima.

Sosialisasi yang dilakukan secara parsial hanya kepada para ketua RW menyebabkan masyarakat kota pada umumnya tidak mendapatkan informasi yang lengkap tentang JKN ini. Baik tentang proses administrasi beserta persyaratan-persyaratan untuk mengakses JKN, maupun tentang ketersediaan layanan serta fasilitas yang diberikan oleh sistem JKN ini.

*“Para ketua RW dikumpulkan di kelurahan kemudian diberikan sosialisasi tentang JKN ini. Bagi RW nya yang bagus, dia sampaikan juga ke RT dan kemudian ke masyarakatnya. Bagi yang tidak? Masyarakatnya tidak tahu dan tak dapat manfaat JKN ini (Rochayati, IRT Cipinang Besar Selatan).”*

Terbatasnya sosialisasi, seperti terlihat juga pada kutipan wawancara di atas, menyebabkan masih banyak warga miskin kota di DKI Jakarta belum JKN.

Persoalan lain kenapa masih banyak masyarakat miskin yang belum bisa mengakses JKN adalah banyak warga miskin kota yang tidak memiliki KTP DKI Jakarta ataupun tidak memiliki KTP Nasional.

Keterbatasan infrastruktur penunjang penerapan JKN, adalah tantangan lain dari implementasi JKN ini. Terdapat warga miskin yang mengeluhkan kurangnya jumlah ruang rawat inap kelas 3 di Rumah Sakit peserta KJS/JKN. Selain itu juga terdapat masyarakat yang mengeluhkan minimnya fasilitas pada ruang rawat inap kelas 3.

*“Pernah ada tetangga yang sakit, menggunakan KJS tapi ditolak oleh RSUD karena alasan kaamr kelas 3 penuh (Ibu Susmi, PRT Cideng)”*.

Terkait keterbatasan infrastruktur, jumlah loket pendaftaran peserta pengguna JKN di RSUD-RSUD yang hanya 1 loket juga dikeluhkan pengguna JKN. Hal ini menyebabkan mereka harus antri lama sementara banyak di antara mereka yang memerlukan penanganan segera.

Tantangan lainnya, **JKN tidak mengganti seluruh klaim kesehatan** seperti fasilitas sebelumnya, baik Jamkesmas, Jamkesda maupun Kartu Jakarta Sehat (KJS) di Provinsi DKI Jakarta. JKN hanya menanggung biaya pengobatan sedangkan untuk obat-obatan tetap bayar. Padahal untuk penyakit-penyakit tertentu biaya obat-obatan mahal dan peserta JKN yang memang dari kalangan miskin ini tidak sanggup membelinya.

*“ Tetap saja setelah diperiksa, obatnya tidak ada semuanya. Ada saja obat yang harus dibeli pasien di luar (Saenah, Buruh Cuci Muara Baru)”*.

Keluhan lainnya, misalnya untuk para penderita kanker, sebelumnya mereka mendapatkan fasilitas kemoterapi gratis. Namun sekarang mereka dibatasi hanya sampai Rp. 600 ribu saja dan sisanya bayar sendiri. Dalam beberapa referensi, biaya kemoterapi di rumah sakit Dharmais yang khusus kanker berkisar di angka 30 jutaan (Khadafi, 2013). Lagi-lagi para peserta JKN ini tidak mampu membayarnya.

Tantangan berikutnya, **tidak semua rumah sakit yang berpartisipasi di dalam program KJS mau berpartisipasi dalam pelaksanaan program JKN**. Hal ini karena besaran iuran premi kelompok penerima bantuan iuran (PBI) sebagai peserta JKN yang dibayarkan BPJS hanya sebesar sebanyak Rp 19.225 per bulan per orang, sementara untuk program KJS sebesar Rp. 22.000 per bulan per orang.

# 3

## ■ Visi Misi Capres dan Cawapres Pemilu 2014 tentang Jaminan Kesehatan

### 3.1 Perbandingan visi misi capres dan cawapres Pilpres 2014 terkait jaminan kesehatan dan kebijakan sosial lainnya

Sistem jaminan sosial diyakini sebagai satu sistem pengumpul dana publik yang dahsyat dan menarik perhatian politisi (Wisnu, 2012). Selain karena potensi anggaran terkumpul yang besar, mengusung sistem jaminan sosial dalam pertarungan perebutan kursi kekuasaan, dalam hal ini, presiden adalah juga sebagai salah satu cara menarik perhatian pemilih.

Untuk konteks Pilpres 2014, selain dua hal di atas, apakah dari program atau muatan sistem jaminan sosial khususnya bidang kesehatan yang diusung kedua calon capres-cawapres Pilpres 2014, benar dimaksudkan untuk memberi manfaat, memberi rasa aman kepada seluruh warga negara Indonesia? Untuk menjawab pertanyaan tersebut, pada bagian ini tim peneliti akan membuat perbandingan visi misi capres-cawapres Pilpres 2014 khususnya yang berkaitan dengan jaminan sosial dan menganalisisnya.

**Tabel. 3 Perbandingan Visi Misi Capres-Cawapres Pilpres 2014 terkait Layanan Dasar dan Jaminan Sosial Masyarakat**

| Aspek-Aspek | Prabowo-Hatta  | Joko Widodo-Jusuf Kalla   |
|-------------|--|---|
| KONSEPTUAL  | <p>Memperkuat karakter bangsa yang berkepribadian Pancasila, menjunjung tinggi kejujuran, disiplin, taat hukum, toleransi, menghargai budaya bangsa dengan pendidikan pancasila.</p> <p>Merevisi kurikulum nasional yang berorientasi pada upaya memantapkan pengembangan budaya bangsa yang berlandaskan Pancasila dan UUD 1945, memajukan karsa dan karya bangsa yang memiliki daya saing yang tinggi, memanfaatkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi, dengan menghargai kearifan lokal</p> | <p>Melakukan revolusi karakter bangsa. Hal ini dilakukan dengan revolusi mental. Revolusi mental dilakukan dengan kebijakan penataan kembali kurikulum pendidikan nasional yang mengedepankan aspek pendidikan kewarganegaraan (civic education), yang menempatkan secara proporsional aspek pendidikan, seperti; pengajaran sejarah bangsa, nilai-nilai patriotism, cinta tanah air, semangat bela negara, dan budi pekerti di dalam kurikulum pendidikan Indonesia.</p> |

|                                 |   |  |
|---------------------------------|---|--|
| <p><b>BIDANG PENDIDIKAN</b></p> | <p>Melaksanakan wajib belajar 12 tahun dengan biaya negara, menghapus pajak buku pelajaran, menghentikan model penggantian buku pelajaran setiap tahun, dan mengembangkan pendidikan jarak jauh terutama untuk daerah yang sulit terjangkau dan miskin.<br/>Menyediakan komputer di sekolah dasar, menengah dan lanjutan serta sekolah kejuruan lainnya, memberikan beasiswa bagi mahasiswa kurang mampu, menyediakan fasilitas kredit bank untuk mahasiswa berprestasi dan mampu, serta membangun jaringan internet gratis. Penyediaan dana perbaikan fasilitas kualitas pendidikan 15 juta/ sekolah dan juga untuk universitas dgn total anggaran 20 Triliun rupiah selama lima tahun.</p>  | <p>Program Kartu Indonesia Pintar untuk meningkatkan pelayanan pendidikan dan ketrampilan/ pelatihan. Menyediakan pendidikan 12 tahun yang berkualitas tanpa biaya di sekolah negeri dan swasta di seluruh Indonesia dan menerapkan nilai-nilai kesetaraan gender dan keberagaman. Kemudian diikuti/ dipayungi dengan Penerbitan UU Wajib belajar 12 tahun.</p>  |
| <p><b>BIDANG KESEHATAN</b></p>  | <p>Menjamin pelayanan kesehatan gratis bagi rakyat miskin. Dengan mempercepat pelaksanaan BPJS Kesehatan. Jaminan sosial untuk fakir miskin, penyandang cacat dan rakyat terlantar. Mengembangkan rumah sakit modern di setiap kabupaten dan kota. Meningkatkan peran PKK, Posyandu dan Puskesmas; mengembangkan program Keluarga Berencana untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Menggerakkan revolusi putih mandiri dengan menyediakan susu untuk anak-anak miskin di sekolah melalui peternakan sapi dan kambing perah.</p>   | <p>Program Kartu Indonesia sehat untuk peningkatan pelayanan kesehatan. Menyediakan kebutuhan kesehatan, alat dan tenaga kesehatan khususnya di perdesaan dan daerah terpencil sesuai kebutuhan. Menyediakan sistem perlindungan sosial bidang kesehatan yang inklusif penyediaan persalinan gratis bagi setiap perempuan. Mengalokasikan anggaran minimal 5% untuk menurunkan AKI, AKB, pengendalian HIV dan AIDS serta penyakit kronis dan menular. Implementasi pelayanan publik dasar dengan membangun 50.000 rumah sakit dan 6000 puskesmas rawat inap.</p>   |
| <p><b>BPJS</b></p>              | <p>Dengan mempercepat pelaksanaan BPJS Kesehatan. Jaminan sosial untuk fakir miskin, penyandang cacat dan rakyat terlantar</p>  | <p>Penambahan iuran BPJS yang berasal dari APBN dan APBD</p>   |
| <p><b>PEMBIAYAAN</b></p>        | <p>Melaksanakan APBN pro rakyat dengan meningkatkan penerimaan negara dari pajak sebesar 12 s/d 16 % rasio PDB dengan ara intensifikasi dan ekstensifikasi pemungutan pajak, perbaikan sistem pajak yang adil, menekan pemborosan anggaran; menurunkan defisit anggaran secara bertahap sampai 1% dari PDB di mulai tahun 2017; mengurangi pinjaman luar negeri baru baik multilateral, regional, dan bilateral hingga 0 di tahun 2019; mengelola utang pemerintah dengan cerdas dan bijak serta digunakan dengan efektif dan efisien; mengembangkan inovasi produk keuangan dari negara yang terintegrasi dengan inovasi pajak khususnya obligasi infrastruktur; mengembangkan skema infrastruktur sosial seperti fasilitas air dan rumah sakit dengan menggunakan private finance initiative dengan catatan cost of money hanya sedikit di atas dari kupon surat berharga negara.</p> | <p>Penguatan kapasitas fiskal dengan: sinkronisasi perencanaan dan alokasi anggaran; evaluasi kinerja kenaikan pajak seiring dengan potensi kenaikannya; merancang ulang lembaga perpajakan dengan meningkatkan kuantitas dan kualitas aparatur; mendesain ulang arsitektur fiskal; peningkatan realisasi anggaran untuk bidang pendidikan, kesehatan, dan perumahan; pemberian insentif kepada lembaga dan daerah yang melakukan penyerapan anggaran yang tinggi untuk pembangunan dan mencegah kebocoran; pengurangan utang negara secara bertahap sehingga rasio utang dan PDB mengecil; utang baru hanya ditujukan untuk membiayai pengeluaran yang produktif dan memiliki dampak multiplier yang tinggi ke depan seperti pembiayaan infrastruktur, pendidikan, dan kesehatan.</p> |

|           |  |  |
|-----------|--|--|
| PELAYANAN | <p>Mempercepat peningkatan kesejahteraan aparatur negara dan reformasi birokrasi untuk membangun sistem birokrasi yang efisien dan melayani dengan sistem insentif dan hukuman yang efektif. Memangkas rantai birokrasi yang berbelit dan berpotensi menjadi sumber KKN di tiap tingkatan dan sektor pemerintahan.</p> | <p>Reformasi birokrasi dan pelayanan publik dilakukan dengan; penetapan payung hukum agenda reformasi birokrasi yang lebih kuat dan berkesinambungan; resktrukturisasi kelembagaan yang gemuk baik di pusat dan daerah; menjalankan secara konsisten UU ASN; pemberantasan korupsi di birokrasi; perbaikan layanan publik dengan: peningkatan kompetensi aparatur, monitoring dan supervisi atas kinerja pelayanan publik, membuka ruang partisipasi publik dengan citizen charter dalam UU Kontrak Pelayan Publik</p> |
|-----------|--|--|

Sumber: [www.kpu.go.id](http://www.kpu.go.id)

Program kedua capres dan cawapres sesungguhnya tidak jauh berbeda dalam hal landasan kebijakan pembangunan manusia. Hal ini terlihat dimana pasangan Prabowo-Hatta secara normatif mengacu kepada Pancasila dan UUD 1945. Sedangkan pasangan Jokowi-JK membangun karakter bangsa dengan istilah revolusi mental. Kedua pasangan ini melihat bahwa pembangunan manusia harus didasari oleh pembangunan karakter manusianya.

**Dalam bidang pendidikan**, di kedua pasang capres mengusung wajib belajar 12 tahun.

Pada pasangan Jokowi-JK pelaksanaan wajib belajar 12 tahun harus dipayungi UU wajib belajar, hal ini sebagai landasan hukum dalam pelaksanaan program tersebut. Program wajib belajar 12 tahun di janjikan oleh Jokowi-JK dilakukan secara gratis baik di sekolah negeri dan swasta di seluruh Indonesia. Pasangan Jokowi-JK memiliki program yang dinamakan Kartu Indonesia Pintar (KIP), ini merupakan kelanjutan apa yg telah dilakukan Jokowi di Jakarta (KJP). Belajar dari pengalaman KJP, program ini merupakan sebuah sistem pemenuhan jaminan sosial bidang pendidikan bagi siswa yang tidak mampu, seperti kebutuhan siswa di sekolah dan alat penunjang pendidikan.

Berbeda dengan Jokowi-JK, pasangan Prabowo-Hatta menjanjikan banyak peningkatan fasilitas pendidikan seperti dana perbaikan fasilitas kualitas pendidikan dengan memberikan 150 juta/ sekolah. Jokowi-JK dalam program KJP lebih memiliki pengalaman dibandingkan Prabowo-Hatta. Program jaminan sosial merupakan kewajiban negara, namun dalam pelaksanaannya diperlukan manajemen kontrol dan pengawasan guna program tersebut tepat sasaran. Program KJP selama 2 tahun ini memiliki kekurangan dan kelebihan. Akan tetapi hal ini dapat dijadikan tolak ukur dalam pelaksanaan KIP.

Pemenuhan jaminan sosial bidang kesehatan sesungguhnya di bawah payung UU SJSN. UU SJSN telah memandatkan pemerintah (siapapun nanti presidennya) untuk wajib (mandatory) memberikan jaminan sosial bidang kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Program Prabowo-Hatta disebutkan diawal dengan

memberikan jaminan pelayanan kesehatan gratis. Tapi disisi yang lain Prabowo-Hatta menyebutkan mempercepat pelaksanaan BPJS kesehatan. Jika kita merujuk program BPJS Kesehatan saat ini, maka akan melanjutkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Sedangkan Jokowi-JK dengan Kartu Indonesia Sehat (KIS). Sesungguhnya kedua program ini tidak jauh berbeda, karena kedua program ini merupakan turunan dari UU SJSN. Program KIS seperti halnya KIP, merupakan kelanjutan apa yg telah dilakukan di jakarta.

Selanjutnya dalam bidang kesehatan, Prabowo-Hatta menjanjikan pembuatan RS modern di setiap kabupaten kota. Sedangkan Jokowi JK menjanjikan 50.000 RS dan 6000 puskesmas. Jokowi-JK juga mencantumkan anggaran minimal 5 % untuk program penurunan angka kematian ibu dan balita serta pengendalian HIV/AIDS serta penyakit menular lainnya.

**Perbedaan dalam pelaksanaan BPJS** adalah Prabowo-Hatta tidak spesifik menyebutkan program dan model pembiayaannya. Sedangkan Jokowi-JK dgn KIS. Jokowi-JK juga akan menambah iuran BPJS yang berasal dari APBN dan APBD untuk buruh yakni. Buruh dalam program JKN kini ditempatkan sebagai Non-PBI artinya buruh masih harus dikenai iuran BPJS tiap bulannya.

Dengan menambah iuran BPJS dari APBN dan APBD untuk buruh, maka kewajiban buurh utk membayar BPJS akan relatif lebih rendah. Karena disubsidi oleh pemerintah. Persoalan pembiayaan jaminan kesehatan nasional denga target sasaran bagi kaum miskin, org disabilitas, dan buruh merupakan bentuk keberpihakan negara. Pembiayaan penuh bagi seluruh rakyat Indonesia hingga kini belum dilaksanakan karena pembiayaan jaminan sosial kita masih menganut prinsip *contributory*.

**Pembiayaan** dari program-program jaminan sosial lebih banyak dilakukan oleh negara. Namun seperti yang telah disebutkan sebelumnya pembiayaan tersebut masih bersifat kontribusi, artinya negara dan warga negara mensubsidi bagi org miskin. Pembiayaan yg dilakukan oleh negara berasal dari penerimaan pajak. Kedua pasang capres dan cawapres akan meningkatkan pendapatan pajak, melakukan efisiensi anggaran, dan mencegah kebocoran.

**Pemenuhan jaminan sosial** juga membutuhkan kinerja birokrasi yang mampu melayani rakyat. pasangan Prabowo-Hatta secara normatif akan melakukan reformasi biorkrasi. Titik tekan dari pasagan ini adalah dengan meningkatkan gaji birokrasi sehingga pelayanan dapat optimal dan kebocoran dapat teratasi.

Sedangkan pasangan Jokowi-JK menyampaikan implementasi UU ASN, perbaikan layanan publik dengan cara penigkatan kompetensi aparatur, monitoring dan supervisi atas kinerja pelayanan publik. Kemudian yang menarik dari

pasangan ini adalah membangun ruang partisipasi publik dengan *citizen charter* dalam UU Kontrak Pelayan Publik. Pada program Jokowi JK jelas, peningkatan performa birokrasi bukan hanya didasari oleh kenaikan kesejahteraan (seperti yg disampaikan Prabowo-Hatta) tapi sesudah sistem pelayanan publik yang menganut paradigma *new public service*.

### **3.2 Kriteria capres dan cawapres dalam pandangan masyarakat miskin kota yang dapat membawa Indonesia lebih sejahtera**

Perilaku pemilih menurut Ramlan Surbakti (1997) adalah aktivitas pemberian suara oleh individu yang berkaitan erat dengan kegiatan pengambilan keputusan untuk memilih atau tidak memilih (*to vote or not to vote*) di dalam suatu pemilihan umum. Bila voters memutuskan untuk memilih (*to vote*), maka voters akan memilih atau mendukung kandidat tertentu. Perilaku pemilih adalah respon fisik, psikis, dan sosial yang diberikan para pemilih akibat adanya stimulus dari dalam dan luar dirinya yang mempengaruhi pilihan akhirnya dalam proses pemilihan umum.

Tiga pendekatan teori yang seringkali digunakan oleh para sarjana untuk memahami perilaku pemilih yakni, pendekatan sosiologis, pendekatan psikologis dan pendekatan pilihan rasional (Leo Agustino dan Mohammad Agus Yusoff, 2009).

Pendekatan Sosiologis menekankan peranan faktor-faktor sosiologis dalam membentuk perilaku politik seseorang, pendekatan ini menjelaskan bahwa karakteristik sosial dan pengelompokan sosial itu mempunyai pengaruh yang cukup signifikan dalam menentukan perilaku pemilih. Faktor-faktor sosiologis yang berkaitan dengan pembentukan perilaku politik seseorang seperti, (i) status sosiekonomi (seperti pendidikan, jenis pekerjaan, pendapatan dan kelas), (ii) agama, (iii) etnik bahkan (iii) wilayah tempat tinggal (misalnya kota, desa, pesisir ataupun pedalaman).

Pendekatan psikologis perilaku pemilih sangat tergantung pada sosialisasi politik lingkungan yang menyelimuti diri pemilih. Pendekatan psikologis menekankan pada tiga aspek psikologis sebagai kajian utama, yaitu ikatan emosional pada suatu partai politik, orientasi terhadap isu-isu, dan orientasi terhadap kandidat. Para pemilih menentukan pilihannya karena pengaruh kekuatan psikologis yang berkembang dalam dirinya sebagai produk dari proses sosialisasi, artinya sikap seseorang merupakan refleksi dari kepribadian dan merupakan variabel yang menentukan dalam mempengaruhi perilaku politiknya.

Pendekatan pilihan rasional (*rational choice theory*) mengasumsikan bahwa pemilih pada dasarnya bertindak secara rasional ketika membuat pilihan dalam bilik suara, tanpa mengira agama, jenis kelamin, kelas, latar belakang orangtua

dan macam sebagainya. Pendekatan rasional membawa kita pada kesimpulan bahwa para pemilih benar-benar rasional. Para pemilih melakukan penilaian yang valid terhadap visi, misi dan program kandidat. Pemilih rasional memiliki motivasi, prinsip, pengetahuan, dan informasi yang cukup. Tindakan mereka bukanlah karena faktor kebetulan atau kebiasaan, dan tidak semata-mata untuk kepentingan diri sendiri, melainkan juga untuk kepentingan umum, menurut pikiran dan pertimbangannya yang logis.

Terkait dengan model-model tersebut, faktor ketokohan kandidat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi preferensi dan perilaku pemilih. Liddle dan Mujani (2007) menyatakan bahwa perilaku pemilih Indonesia masih sangat dipengaruhi oleh kepemimpinan/ ketokohan (leadership) dari kandidat capres. Terkait dengan hal tersebut, kriteria kandidat akan menjadi faktor yang sangat penting guna menarik dukungan pemilih.

Pemilih, akan memilih bukan hanya karena daya tarik terhadap partai dan programnya, namun lebih pada ketertarikan mereka kepada kandidat yang diusung, khususnya terkait kualitas personal kandidat yang bersangkutan menurut preferensi pemilih terhadap kriteria pemimpin yang diinginkan.

Pemilih, akan memilih bukan hanya karena daya tarik terhadap partai dan programnya, namun lebih pada ketertarikan mereka kepada kandidat yang diusung, khususnya terkait kualitas personal kandidat yang bersangkutan menurut preferensi pemilih terhadap kriteria pemimpin yang diinginkan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan masyarakat miskin kota, sosok presiden yang jujur, tegas dan merakyat masih diharapkan oleh responden. Kriteria jujur menjadi penting bagi masyarakat. Masyarakat menilai bahwa diperlukan sosok pemimpin yang jujur sebagai tauladan agar dapat menjalankan pemerintahan yang bebas dari korupsi.

*“Perlu sosok presiden yang jujur karena hal ini sangat penting agar tidak ada korupsi (Arman, tukang ojek, Tebet)”.*

Selanjutnya masyarakat menilai diperlukan kriteria tegas dari seorang pemimpin. Ketegasan dibutuhkan untuk memimpin dan menjalankan pemerintahan.

*“Presiden harus tegas mengambil kebijakan yang memihak masyarakat (Masdaruloh, supir dan tukang parkir, Kebon Kacang)”.*

Kemudian yang terakhir adalah sikap merakyat. Pemimpin yang merakyat adalah pemimpin yang mau mendengarkan dan peduli terhadap permasalahan yang

dihadapi oleh rakyat.

*“Presiden ke depan harus mengetahui kebutuhan rakyat, jadi bisa menjalankan program-program yang penting untuk rakyat (Sunandar, Buruh, Pisangan Timur)”.*

Kriteria-kriteria pemimpin inilah yang diinginkan oleh rakyat untuk melanjutkan kebijakan jaminan sosial, memperluas dan mempermudah aksesnya kepada semua lapisan masyarakat. Khusus masyarakat miskin mendapat kemudahan untuk mengakses program-program jaminan sosial ini.

Hal ini senada dengan pendapat Hanta Yuda, Direktur Eksekutif Political Tracking Institute, bahwa sosok pemimpin yang diharapkan oleh masyarakat bukan lagi berasal dari penampilan fisik dan wibawa. Pemimpin yang diharapkan adalah seseorang dengan sosok bersih, berintegritas, mampu menyelesaikan persoalan ekonomi dan kesejahteraan rakyat, serta mampu menyelesaikan persoalan hukum dan pemberantasan korupsi.



# 4

## ■ Rekomendasi

Rekomendasi-rekomendasi yang diuraikan ringkas pada bagian ini adalah rekomendasi untuk pelaksanaan JKN yang bersifat nasional. Rekomendasi ini diharapkan menjadi masukan kepada Presiden Indonesia periode 2014-2019 nanti.

### 1. **Terkait Sosialisasi Program**

Sosialisasi jamak kita ketahui dalam berbagai program, baik yang dilakukan oleh pemerintah maupun oleh masyarakat sipil, adalah bagian dari tahapan persiapan pelaksanaan suatu program. Artinya, **sosialisasi harusnya sudah dilakukan dengan masif, menyeluruh dan detail sebelum JKN ini diimplementasikan. Pihak BPJS adalah pihak yang bertanggung jawab atas sosialisasi JKN ini.**

Kembali ke pelaksanaan JKN, sosialisasi yang terlambat kemudian mendulang polemik dan keluhan dari pengguna sistem layanan kesehatan ini. Hal lain yang perlu dicatat adalah bahwa sosialisasi yang tepat sasaran, dengan substansi yang sesuai dan cara penyampaian yang tepat, adalah mutlak agar JKN ini bisa diimplementasikan dengan baik. Artinya, sosialisasi yang tepat akan membuat para penerima manfaat JKN ini bisa terlayani secara baik dan tujuan JKN untuk menjamin kesehatan seluruh warga negara Indonesia terwujud.

### 2. **Penguatan Birokrasi (penyelenggara JKN)**

Dalam rangka melaksanakan program jaminan sosial guna terwujudnya kesejahteraan rakyat diperlukan penguatan aparatur birokrasi. Esping-Andersen (1990) menyatakan dukungan kapasitas birokrasi yang kuat, sebagai bentuk organisasi modern yang efektif dan efisien, untuk mengadminstrasikan kebijakan sosial yang komprehensif. **Penguatan birokrasi dilakukan dengan peningkatan kompetensi aparatur di lapangan, mulai dari BPJS sebagai badan pelaksana hingga pelaksana di tingkat kelurahan, kecamatan, maupun di Rumah Sakit yang langsung bersentuhan dengan masyarakat.** Aparatur harus diberikan penguatan kapasitas dan pemahaman mengenai implemementasi jaminan sosial. Pemahaman yang baik terhadap kebijakan yang digulirkan pemerintah ini akan membuat pelayanan

publik dapat diimplementasikan sesuai dengan harapan.

Pemahaman aparaturnya yang kurang baik, kemudian terdapat masyarakat yang juga kurang tersosialisasi maka bisa dipastikan program jaminan sosial yang telah digulirkan oleh pemerintah tidak akan berjalan dengan baik.

### **3. Optimalisasi E-Government Guna Meningkatkan Partisipasi, Efisiensi, Efektivitas, Transparansi, Dan Akuntabilitas**

Pelaksanaan program jaminan sosial haruslah berdasarkan prinsip transparan, akuntabel, efisien, efektif, dan partisipatif. Untuk mencapai prinsip tersebut diperlukan penggunaan e-government guna mendukung terwujudnya prinsip-prinsip tersebut. E-government sendiri adalah memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi dalam proses pemerintahan untuk meningkatkan partisipasi, efisiensi, efektivitas, transparansi, dan akuntabilitas penyelenggaraan pemerintahan.

**Pelaksanaan e-government dalam program jaminan sosial haruslah mengintegrasikan antara sistem identitas warga negara, sistem pajak, sistem perbankan dan sistem program jaminan sosial. Sehingga persoalan pendataan, pembiayaan, pengawasan dan evaluasi dapat berjalan secara efektif, efisien dan terbuka untuk publik.**

Kualitas produk dan proses penyelenggaraan program jaminan sosial ini dapat diamati, dirasakan, dinilai secara langsung oleh masyarakat. Karena jaminan sosial merupakan tanggung jawab pemerintah maka kualitas pelayanan yang diselenggarakan menjadi salah satu indikator kualitas dari suatu pemerintahan.

**4. Perlu adanya proses monitoring yang komprehensif dari Dewan Jaminan Sosial Nasional,** terhadap penyelenggara dan penyelenggaraan BPJS Pasal 7 Ayat (4) UU No. 40 Tahun 2004 mengatakan bahwa “Dewan Jaminan Sosial Nasional berwenang melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial”. Caranya bisa saja DJSN melakukan studi atau tindakan investigatif terkait implementasi BPJS di lapangan. Dengan mendapatkan data objektif di lapangan, DJSN akan mampu memberikan catatan evaluasi yang relevan sehingga pelaksanaan JKN semakin baik, semakin nyata memberi manfaat untuk penggunanya.

**5. Perlu adanya mekanisme khusus agar masyarakat luas bisa mengontrol dan mengamati aliran dana publik hasil kumpulan iuran jaminan sosial.**

Melalui laporan berkala di berbagai media massa misalnya. Hal ini penting karena sering kali menjebak sistem jaminan sosial menjadi sekedar ‘sapi perah’ kelompok tertentu, sehingga akhirnya sistem jaminan sosial yang ada tidak berkelanjutan dan masyarakat tidak menikmati sama sekali manfaat dari sistem jaminan sosial tersebut.

## Lampiran

### Daftar Nara Sumber

|   | Nama               | Pekerjaan                                | Jenis Kelamin |
|---|--------------------|--|---------------|
| <b>I. Perwakilan masyarakat miskin kota</b> |                    |  |               |
| a.  | Jakarta Pusat      |  |               |
|   | Yugo               | Serabutan                                | Laki-laki     |
|   | Masdaruloh         | Tukang parkir                            | Laki-laki     |
|   | Susmi              | PRT                                      | Perempuan     |
| b.  | Jakarta Barat      |  |               |
|   | Rahmat             | Pedagang asongan                         | Laki-laki     |
|   | Nasih              | Pedagang es goyang                       | Laki-laki     |
|   | Maskur             | Pedagang es selendang mayang             | Laki-laki     |
| c.  | Jakarta Timur      |  |               |
|   | Sunandar           | Buruh serabutan                          | Laki-laki     |
|   | Anas               | Asongan                                  | Laki-laki     |
|   | Siti               | Pedagang sayur keliling                  | Perempuan     |
| d.  | Jakarta Selatan    |  |               |
|   | Agus               | Pemulung                                 | Laki-laki     |
|   | Rahmat             | Asongan                                  | Laki-laki     |
|   | Arman              | Ojek                                     | Laki-laki     |
| e.  | Jakarta Utara      |  |               |
|   | Saenah             | Asongan                                  | Perempuan     |
|   | Tini               | Buruh cuci                               | Perempuan     |
|   | Saudin             | Buruh pelabuhan                          | Laki-laki     |
| <b>II. Ahli atau aktivis terkait</b>        |                    |  |               |
| a   | Hasbullah Thabrany | Pakar Jaminan Sosial UI                  | Laki-laki     |
|   | Rohayati           | Aktivis Jaringan Rakyat Miskin Kota      | Perempuan     |
|   | Hanta Yuda         | Direktur Eksekutif Poltracking Institute | Laki-laki     |

---

## Daftar Pustaka

### Buku

Darmawan Triwibowo dan Sugeng Bahagijo, *Mimpi Negara Kesejahteraan*, Jakarta, LP3ES, 2004

Darmawan Triwibowo dan Nur Iman Subono, *Meretas Arah Kebijakan Sosial Baru di Indonesia: Lebih dari Sekedar Pengurangan Kemiskinan*, Jakarta, Prakarsa dan LP3ES, 2009

Dwiyanto, Agus (ed), *Mewujudkan Good Governanace Melalui Pelayanan Publik*, Yogyakarta, Gadjah Mada University Press, 2006

Leo Agustino dan Mohammad Agus Yusoff, *Pemilihan Umum Dan Perilaku Pemilih: Analisis Pemilihan Presiden 2009 Di Indonesia*, Jakarta, Jurnal Poelitik Vol. 5 No. 1 2009 Universitas Nasional, 2009

R. William Liddle and Saiful Mujani, *Leadership, Party And Religion: Explaining Voting Behavior In Indonesia*, *Kajian Bulanan Edisi Oktober 2007*, Jakarta, Lingkaran Survei Indonesia, 2007

Wisnu, Dinna, *Politik Sistem Jaminan Sosial: Menciptakan Rasa Aman dalam Ekonomi Pasar*, Jakarta, Gramedia, 2012

### Sumber Internet

<http://www.depkes.go.id>

<http://jamkesdadki.net>

[www.kpu.go.id](http://www.kpu.go.id)

[www.anggaran.depkeu.go.id](http://www.anggaran.depkeu.go.id)

[http://www.jamsosindonesia.com/newsgroup/selengkapnya/konsumen-masih-keluhkan-layanan-jaminan-kesehatan\\_8129](http://www.jamsosindonesia.com/newsgroup/selengkapnya/konsumen-masih-keluhkan-layanan-jaminan-kesehatan_8129) diakses pada 15 Juni 2014  
[http://www.jamsosindonesia.com/newsgroup/selengkapnya/konsumen-masih-keluhkan-layanan-jaminan-kesehatan\\_8129](http://www.jamsosindonesia.com/newsgroup/selengkapnya/konsumen-masih-keluhkan-layanan-jaminan-kesehatan_8129) diakses pada 4 Pebruari 2014

<http://health.liputan6.com/read/802228/ragam-keluhan-pasien-rumah-sakit-sejak-bpjs-berlaku> diakses pada 4 Pebruari 2014

### **Peraturan Perundang-undangan**

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

---

## Tim Penulis

### Lola Amelia – Penulis

Lahir di Bukittinggi, Sumatera Barat 4 Juli 1981. Lola Amelia adalah peneliti di bidang kebijakan sosial dan gender di The Indonesian Institute, Center for Public Policy Research. Lola menempuh pendidikan dasar dan menengah di Bukittinggi. Mendapatkan gelar Sarjana Sastra dari Universitas Padjadjaran Bandung, untuk Sastra Perancis. Lola, pernah bekerja sebagai fasilitator pada Kall sebuah organisasi nirlaba di Bandung yang fokus pada peningkatan kapasitas aktivis muda.



Setelah itu, Lola hijrah ke Jakarta dan bekerja sebagai staf divisi penelitian dan pengembangan di Urban Poor Consortium (UPC), sebuah LSM yang mengadvokasi permasalahan kemiskinan kota. Di sini, Lola terlibat di sejumlah penelitian terkait kemiskinan kota. Lola juga terlibat di berbagai kegiatan penelitian bersama; International Catholic Migration Commission (ICMC) – Makassar, BAPPENAS, UNDP, Institute for Ecosoc Rights & World Vision Indonesia (WVI), OXFAM GB, dan sebagainya. Isu-isu yang menjadi minat Lola adalah kemiskinan (kota dan desa), gender, dan pekerja migran. Beberapa artikel opininya pernah dimuat di Koran Jakarta dan The Jakarta Post.

### **Arfianto Purbolaksono - Penulis**

Lahir di Jakarta, 15 Februari 1985, kuliah di Jurusan Ilmu Politik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jenderal Soedirman. Selama kuliah, ia aktif dalam organisasi mahasiswa.



Anto telah aktif di berbagai lembaga penelitian. Ia terlibat dalam beberapa penelitian, seperti pada “Survei tentang Dinamika Internal Partai Politik di Indonesia”; “Evaluasi tentang Pengelolaan Daerah Kepulauan Guna Percepatan Pembangunan”; “Analisis Kebijakan Pemerintah tentang Pengelolaan Pulau Terluar”; “Opini Publik tentang Kebijakan Pemerintah DKI Jakarta”.

Saat ini, Anto bergabung dengan The Indonesian Institute, Center for Public Policy Research sebagai peneliti bidang politik.

### **Asrul Ibrahim Nur – Penulis**

Lahir pada 3 Agustus 1987, menempuh pendidikan di Fakultas Hukum Universitas Brawijaya dan Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Indonesia konsenterasi Hukum Tata Negara. Asrul adalah peneliti bidang hukum di The Indonesian Insititute. Ia juga aktif di lembaga riset mahasiswa sejak kuliah dan beberapa kali menjuarai kompetisi karya tulis ilmiah mahasiswa.



Asrul pernah menjadi Mahasiswa Berprestasi Tingkat Fakultas Hukum Universitas Brawijaya dan Ketua Dewan Perwakilan Mahasiswa Universitas Brawijaya. Ia juga pernah mengikuti *Parliament Internship Programme* yang diselenggarakan oleh Indonesia Parliamentary Center (IPC) dan National Democratic Institute (NDI). Asrul memiliki minat kajian pada isu-isu hukum tentang pemilihan umum, otonomi daerah, parlemen, dan hak asasi manusia. Salah satu karya tulis yang pernah dibuat membahas tentang partisipasi publik dalam penyusunan undang-undang dan pernah diterbitkan dalam kompilasi karya terpilih mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Brawijaya.

---

## Profil Institusi

**The Indonesian Institute (TII)** adalah lembaga penelitian kebijakan publik (*Center for Public Policy Research*) yang resmi didirikan sejak 21 Oktober 2004 oleh sekelompok aktivis dan intelektual muda yang dinamis atas inisiatif Jeffrie Geovanie. Pada saat ini, Direktur Eksekutif dan Riset adalah Anies Baswedan dan Direktur Program adalah Adinda Tenriangke Muchtar.

**TII** merupakan lembaga yang independen, nonpartisan, dan nirlaba yang sumber dana utamanya berasal dari hibah dan sumbangan dari yayasan-yayasan, perusahaan-perusahaan, dan perorangan. **TII** bertujuan untuk menjadi pusat penelitian utama di Indonesia untuk masalah-masalah kebijakan publik dan berkomitmen untuk memberikan sumbangan kepada debat-debat kebijakan publik dan memperbaiki kualitas pembuatan dan hasil-hasil kebijakan publik dalam situasi demokrasi baru di Indonesia.

Misi **TII** adalah untuk melaksanakan penelitian yang dapat diandalkan, independen, dan nonpartisan, serta menyalurkan hasil-hasil penelitian kepada para pembuat kebijakan, kalangan bisnis, dan masyarakat sipil dalam rangka memperbaiki kualitas kebijakan publik di Indonesia. **TII** juga mempunyai misi untuk mendidik masyarakat dalam masalah-masalah kebijakan yang mempengaruhi hajat hidup mereka. Dengan kata lain, **TII** memiliki posisi mendukung proses demokratisasi dan reformasi kebijakan publik, serta mengambil bagian penting dan aktif dalam proses itu.

Ruang lingkup penelitian dan kajian kebijakan publik yang dilakukan oleh **TII** meliputi bidang ekonomi, sosial, dan politik. Kegiatan utama yang dilakukan dalam rangka mencapai visi dan misi **TII** antara lain adalah penelitian, survei, pelatihan, diskusi publik, *policy brief* dan analisis mingguan (*Weekly Analysis*), penerbitan kajian bulanan (*Update Indonesia*) dan kajian tahunan (*Indonesia Report*).

 **THE INDONESIAN INSTITUTE**  
CENTER FOR PUBLIC POLICY RESEARCH

Alamat kontak:

Jl. K.H. Wahid Hasyim No. 194

Jakarta Pusat 10250 Indonesia

Tel. 021 390 5558 Fax. 021 3190 7814

email : [contact@theindonesianinstitute.com](mailto:contact@theindonesianinstitute.com)

[www.theindonesianinstitute.com](http://www.theindonesianinstitute.com)