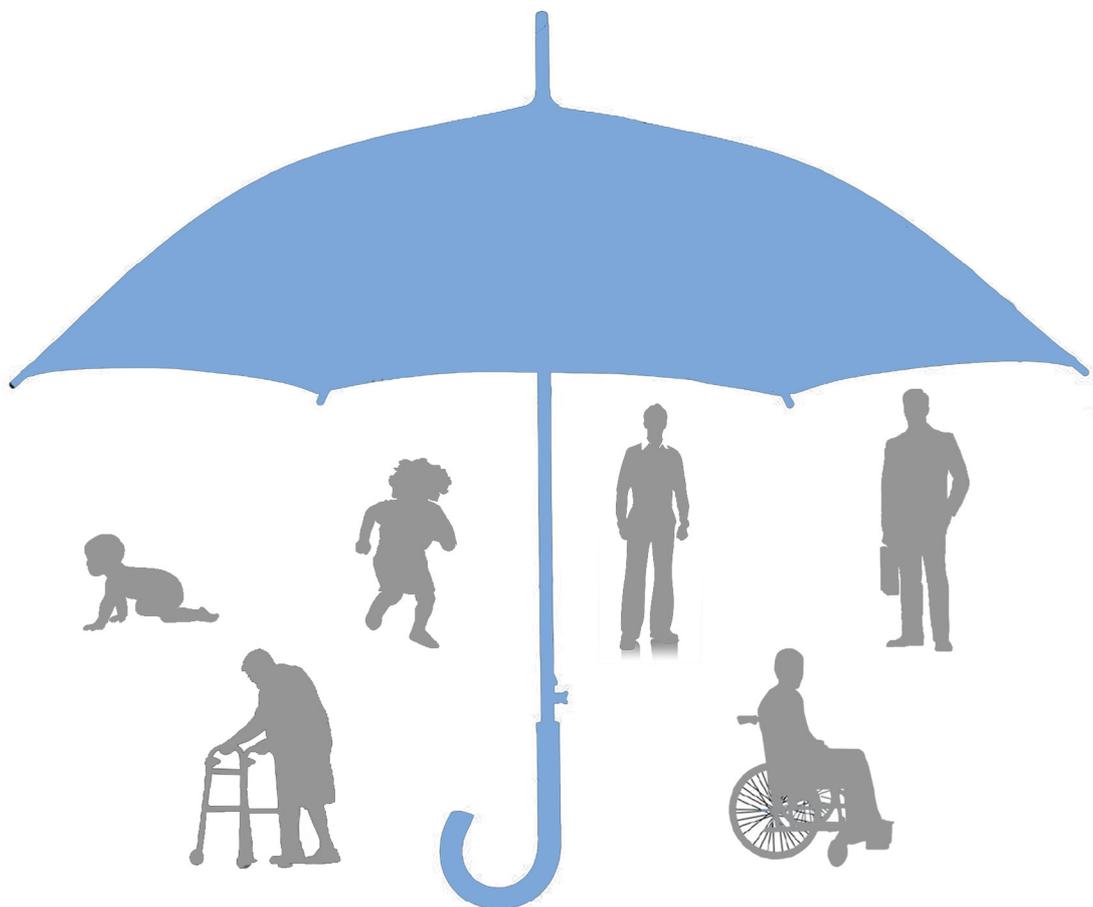




**KEMENTERIAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN NASIONAL  
/BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN NASIONAL**



## **PERLINDUNGAN SOSIAL DI INDONESIA: TANTANGAN DAN ARAH KE DEPAN**



**DIREKTORAT PERLINDUNGAN DAN KESEJAHTERAAN MASYARAKAT**

# PERLINDUNGAN SOSIAL DI INDONESIA: TANTANGAN DAN ARAH KE DEPAN

Direktorat Perlindungan dan Kesejahteraan Masyarakat  
Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/  
Badan Perencanaan Pembangunan Nasional  
2014

## PERLINDUNGAN SOSIAL DI INDONESIA: TANTANGAN DAN ARAH KE DEPAN

Hak Cipta © Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/  
Badan Perencanaan Pembangunan Nasional  
Direktorat Perlindungan dan Kesejahteraan Masyarakat

Hak cipta dilindungi undang-undang  
All rights reserved

Cetakan I, Desember 2014

Pengarah : Rahma Iryanti  
Penanggung Jawab : Vivi Yulaswati  
Editor : Utin Kiswanti  
Dinar Dana Kharisma  
Penulis : Raditia Wahyu Supriyanto  
Elsa Ryan Ramdhani  
Eldi Rahmadan

Diterbitkan oleh:  
Direktorat Perlindungan dan Kesejahteraan Masyarakat  
Kementerian PPN/Bappenas  
Jln. Taman Suropati No.2, Jakarta 10310  
Telp./Faks. +62 21 3149187  
Email: ditpkm@bappenas.go.id  
Website: www.bappenas.go.id

ISBN : 978-602-17638-2-7

## SAMBUTAN

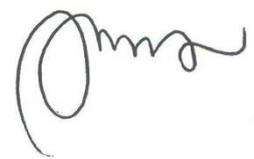
Program perlindungan sosial di Indonesia memegang peran penting dalam upaya pengentasan kemiskinan serta pembangunan ekonomi. Diperlukan cara pandang yang berbeda terhadap sistem perlindungan sosial di Indonesia. Selama ini, perlindungan sosial dipandang sebagai instrumen perlindungan bagi masyarakat miskin dan rentan. Masyarakat kurang mampu dan rentan juga harus diberi kesempatan dalam berkontribusi dalam pembangunan ekonomi yang setara di Indonesia.

Terdapat beberapa hal yang menjadi tantangan dalam pelaksanaan perlindungan sosial di Indonesia saat ini. Pertama, penargetan sasaran dalam implementasi program perlindungan sosial masih belum optimal. Kedua, mekanisme pendampingan program perlindungan sosial masih tergolong lemah. Ketiga, koordinasi antar program secara terstandar dan terintegrasi belum terlaksana dengan baik, baik di tingkat pusat maupun tingkat daerah. Keempat, prioritas pendanaan untuk program perlindungan sosial masih terbatas. Oleh sebab itu, upaya penguatan dalam sisi pendanaan, regulasi, dan kelembagaan diperlukan agar pelaksanaan perlindungan sosial menjadi lebih baik di masa depan.

Buku ini membahas perjalanan pelaksanaan program perlindungan sosial di Indonesia serta memberikan masukan untuk pelaksanaan perlindungan sosial selanjutnya. Semoga buku ini bermanfaat dalam mendukung upaya peningkatan pelaksanaan perlindungan sosial di Indonesia.

Jakarta, Desember 2014

Deputi Bidang Kemiskinan, Ketenagakerjaan, dan UKM



Rahma Iryanti

## KATA PENGANTAR

Kami panjatkan Puji Syukur ke hadirat Allah SWT karena atas berkat dan hidayah-Nya, buku **Perlindungan Sosial di Indonesia: Tantangan dan Arah Ke Depan** ini dapat diselesaikan dengan baik.

Perlindungan sosial merupakan aspek yang tidak terpisahkan dalam proses pembangunan di Indonesia. Cita-cita bangsa Indonesia akan sistem perlindungan sosial telah diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar (UUD) 1945 sebagai landasan konstitusi Negara. Perlindungan sosial di Indonesia telah mengalami perkembangan yang cukup panjang. Saat ini, tonggak dari sistem perlindungan sosial telah diperkuat melalui lahirnya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem perlindungan sosial di Indonesia akan terus mengalami pengembangan untuk menyediakan perlindungan dan jaminan keterpenuhan kebutuhan dasar hidup yang layak, terutama bagi penduduk miskin dan rentan.

Buku ini memiliki tujuan utama untuk memberikan informasi kepada masyarakat mengenai kondisi perlindungan sosial yang ada di Indonesia hingga saat ini. Disamping itu diharapkan bahwa buku ini dapat mendukung perancangan rumusan kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan, serta memberi masukan dalam penyusunan kebijakan perlindungan sosial dalam periode pembangunan mendatang.

Dalam penyusunan buku ini, Tim Penulis telah berupaya untuk bekerja secara maksimal sesuai dengan tujuan penulisan. Namun demikian, masih terdapat banyak kekurangan dalam hasil kajian dan penulisan ini, baik karena berbagai keterbatasan pengetahuan Penulis, maupun keterbatasan referensi atau sumber yang digunakan. Untuk itu, saran dan kritik dari para pembaca sangat kami harapkan untuk perbaikan dan penyempurnaan dikemudian hari.

Akhirnya, kami ucapkan terima kasih dan penghargaan kepada seluruh pihak yang telah membantu pelaksanaan kajian dan penyusunan buku ini. Masukan, saran dan kritik yang membangun kami harapkan untuk perbaikan dan penyempurnaan buku ini.

Jakarta, Desember 2014

Direktur Perlindungan dan Kesejahteraan Masyarakat



Vivi Yulaswati

# DAFTAR ISI

SAMBUTAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GRAFIK	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
I. 1. Latar Belakang	2
I. 2. Tujuan	3
<b>BAB II PERLINDUNGAN SOSIAL: KONSEP DAN PENDEKATAN</b>	<b>4</b>
II. 1. Landasan Konseptual Perlindungan Sosial	6
II. 2. Bantuan Sosial	9
II. 3. Jaminan Sosial	10
II. 4. Perlindungan Sosial Terintegrasi: Pengalaman Beberapa Negara	11
<b>BAB III PERKEMBANGAN PERLINDUNGAN SOSIAL DI INDONESIA</b>	<b>14</b>
III. 1. Perlindungan Sosial sebelum Krisis 1997-1998	15
III. 2. Perlindungan Sosial Pasca-Reformasi	16
III. 2. 1. Perlindungan Sosial saat Krisis	16
III. 2. 2. Perlindungan Sosial Pasca-Krisis dan Reformasi	19
III. 2. 2. 1. Program Bantuan Sosial	20
III. 2. 2. 2. Program Jaminan Sosial	24
III. 3. SJSN: Mandat dan Peta Jalan ke Depan	26
III. 3. 1. Jaminan Kesehatan Nasional	26
III. 3. 2. Jaminan Sosial Bidang Ketenagakerjaan	29
<b>BAB IV PROSPEK PERLINDUNGAN SOSIAL</b>	<b>32</b>
IV. 1. Masalah yang Dihadapi Saat Ini	33
IV. 2. Kebutuhan Masa Mendatang: Perubahan Demografi, Sosial, dan Ekonomi	37
IV. 3. <i>Best Practices</i> Integrasi Program Perlindungan Sosial di Indonesia	38
IV. 3. 1. <i>Best Practices</i> Tingkat Nasional	39
IV. 3. 2. <i>Best Practices</i> Tingkat Daerah	41
<b>BAB V LANGKAH-LANGKAH PENGEMBANGAN PERLINDUNGAN SOSIAL</b>	<b>51</b>

V. 1. Mekanisme Penargetan Penerima Program Perlindungan Sosial	53
V. 2. Pendekatan Siklus Hidup dalam Program Perlindungan Sosial	55
V. 3. Pengembangan Sistem Rujukan dan Layanan Terpadu	56
V. 4. Reformasi Utama yang Dibutuhkan untuk Mewujudkan Sistem Rujukan & Layanan Terpadu	57
<b>BAB VI PENUTUP</b>	<b>64</b>
VI.1. Kesimpulan	65
VI.2. Langkah Pengembangan	66
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>68</b>
<b>APPENDIX</b>	<b>71</b>

## DAFTAR TABEL

<i>Tabel 1. Rincian Bantuan Sosial Kementerian/Lembaga 2014.....</i>	<i>34</i>
<i>Tabel 2. Angka Kontribusi Program Jaminan Sosial di Beberapa Negara Asia .....</i>	<i>36</i>
<i>Tabel 3. Indikator Sosial-Ekonomi pada Rumah Tangga 20% Termiskin Kabupaten Sragen.....</i>	<i>45</i>
<i>Tabel 4. Indikator Sosial-Ekonomi pada Rumah Tangga 20% Termiskin Kabupaten Bantaeng .....</i>	<i>47</i>
<i>Tabel 5. Indikator Sosial-Ekonomi pada Rumah Tangga 20% Termiskin Kabupaten Belitung Timur.....</i>	<i>49</i>

## DAFTAR GRAFIK

<i>Grafik 1. Arah Kebijakan Perlindungan Sosial yang Komprehensif di Indonesia.....</i>	<i>7</i>
<i>Grafik 2. Program Perlindungan Sosial dalam Penanggulangan Dampak Krisis Ekonomi 1997-1998.....</i>	<i>19</i>
<i>Grafik 3. Kronologi Penerapan Program Perlindungan Sosial di Indonesia.....</i>	<i>31</i>
<i>Grafik 4. Komplementaritas PKH, BSM, dan Raskin.....</i>	<i>35</i>
<i>Grafik 5. Anggaran Perlindungan Sosial dan Angka Kemiskinan 2009-2014.....</i>	<i>36</i>
<i>Grafik 6. Hubungan antara Bantuan dan Jaminan Sosial terhadap Kondisi Sosio-Ekonomi.....</i>	<i>39</i>
<i>Grafik 7. Skema Uji Coba Penyaluran PKH melalui Layanan Keuangan Digital.....</i>	<i>40</i>
<i>Grafik 8. Mekanisme Kerja Sistem Informasi Penduduk Berbasis Masyarakat Provinsi Aceh.....</i>	<i>42</i>
<i>Grafik 9. Tahap Pencapaian Data yang Dinamis, Valid, dan Akurat.....</i>	<i>42</i>
<i>Grafik 10. Struktur Majelis dan Pengurus Puspelkessos.....</i>	<i>43</i>
<i>Grafik 11. Pemanfaatan Data oleh Pusdalibang.....</i>	<i>44</i>
<i>Grafik 12. Struktur Organisasi dan Koordinasi UPTPK Kab. Sragen.....</i>	<i>45</i>
<i>Grafik 13. Standar Pelayanan Brigade Siaga Bencana Kab. Bantaeng.....</i>	<i>47</i>
<i>Grafik 14. Indikator Sosial dan Ekonomi Kab. Belitung Timur.....</i>	<i>48</i>
<i>Grafik 15. Mekanisme Pendataan dan Pengaduan yang Dilakukan TKPK Kabupaten Belitung Timur.....</i>	<i>50</i>
<i>Grafik 16. Peran Berbagai Pihak dalam Proses Pelaksanaan Perlindungan Sosial.....</i>	<i>52</i>
<i>Grafik 17. Basis Data Terpadu dan Penggunaannya untuk Program Perlindungan Sosial di Indonesia.....</i>	<i>55</i>
<i>Grafik 18. Transformasi Program Perlindungan Sosial di Indonesia.....</i>	<i>57</i>
<i>Grafik 19. Skema Pemanfaatan Pusat Layanan dan Rujukan Terpadu dan Basis Data Terpadu.....</i>	<i>58</i>
<i>Grafik 20. Sumber Pendanaan Pembangunan Nasional.....</i>	<i>60</i>
<i>Grafik 21. Potensi Zakat Tahun 2011.....</i>	<i>61</i>

## DAFTAR SINGKATAN

ABRI	:	Angkatan Bersenjata Republik Indonesia
ADB	:	<i>Asian Development Bank</i>
APBD	:	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	:	Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
ASABRI	:	Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia
Askes	:	Asuransi Kesehatan
Askeskin	:	Asuransi Kesehatan Untuk Rakyat Miskin
ASKESOS	:	Asuransi Kesejahteraan Sosial
ASLUT	:	Asistensi Sosial Lanjut Usia Telantar
ASODK	:	Asistensi Sosial Orang Dengan Kecacatan
Bappeda	:	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
Bappenas	:	Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
BAZNAS	:	Badan Amil Zakat Nasional
BBM	:	Bahan Bakar Minyak
BDT	:	Basis Data Terpadu
Bidikmisi	:	Biaya Pendidikan Mahasiswa Miskin Berprestasi
BLSM	:	Bantuan Langsung Sementara Masyarakat
BLT	:	Bantuan Langsung Tunai
BNPB	:	Badan Nasional Penanggulangan Bencana
BOS	:	Bantuan Operasional Sekolah
BPDPK	:	Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan
BPJS	:	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPS	:	Badan Pusat Statistik
BSB	:	Brigade Siaga Bencana
BSM	:	Bantuan Siswa Miskin
BUMD	:	Badan Usaha Milik Daerah
BUMN	:	Badan Usaha Milik Negara
CSR	:	<i>Corporate Social Responsibility</i>
DFID	:	<i>Department for International Development</i>
DRKA	:	Dinas Registrasi dan Kependudukan Aceh
FAO	:	<i>Food and Agricultural Organization</i>
GIZ	:	<i>Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit GmbH</i>
IDT	:	Inpres Desa Tertinggal
ILO	:	<i>International Labour Organization</i>
IMF	:	<i>International Monetary Fund</i>
Inpres	:	Instruksi Presiden
Jamkesda	:	Jaminan Kesehatan Daerah
Jamkesmas	:	Jaminan Kesehatan Masyarakat
Jamsostek	:	Jaminan Sosial Tenaga Kerja

JHT	:	Jaminan Hari Tua
JKK	:	Jaminan Kecelakaan Kerja
JKm	:	Jaminan Kematian
JKN	:	Jaminan Kesehatan Nasional
JP	:	Jaminan Pensiun
JPK	:	Jaminan Pemeliharaan Kesehatan
JPS	:	Jaring Pengaman Sosial
JPS-BK	:	Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan
JSLU	:	Jaminan Sosial Lanjut Usia
JSPACA	:	Jaminan Sosial Penyandang Cacat
KAT	:	Komunitas Adat Terpencil
KDP	:	<i>Kecamatan Development Program</i>
Kemenhan	:	Kementerian Pertahanan
KIA	:	Kartu Identitas Aceh
KK	:	Kartu Keluarga
KK	:	Kepala Keluarga
KPS	:	Kartu Perlindungan Sosial
KS1	:	Keluarga Sejahtera 1
KTP	:	Kartu Tanda Penduduk
KUBe	:	Kelompok Usaha Bersama
Kukesra	:	Kredit Usaha Keluarga Sejahtera
KUR	:	Kredit Usaha Rakyat
LBK	:	Loka Bina Karya
LKD	:	Layanan Keuangan Digital
MDGs	:	<i>Millenium Development Goals</i>
MP3KI	:	Masterplan Percepatan dan Perluasan Pengurangan Kemiskinan di Indonesia
NIK	:	Nomor Induk Kependudukan
OECD	:	<i>Organization for Economic Cooperation and Development</i>
OPK	:	Operasi Pasar Khusus
PBI	:	Penerima Bantuan Iuran
P2KP	:	Program Penanggulangan Kemiskinan di Perkotaan
P3DT	:	Pembangunan Prasarana Pendukung Desa Tertinggal
P3KUM	:	Program Pembiayaan Produktif Koperasi dan Usaha Mikro
P4K	:	Program Pembidanaan dan Peningkatan Pendapatan Petani/Nelayan Kecil
PBK	:	Praktik Belajar Kerja
PDB	:	Produk Domestik Bruto
PDMDKE	:	Pemberdayaan Daerah dalam Mengatasi Dampak Krisis Ekonomi
Pelita	:	Pembangunan Lima Tahun
Perum	:	Perusahaan Umum

PKH	:	Program Keluarga Harapan
PKK	:	Pembinaan Kesejahteraan Keluarga
PKSA	:	Program Kesejahteraan Sosial Anak
PMKS	:	Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial
PMT	:	<i>Proxy-Means Testing</i>
PNPM	:	Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat
PNS	:	Pegawai Negeri Sipil
POLRI	:	Kepolisian Negara Republik Indonesia
Posyandu	:	Pos Pelayanan Terpadu
PPK	:	Program Pengembangan Kecamatan
PPLS	:	Pendataan Program Perlindungan Sosial
PSE	:	Pendataan Sosial Ekonomi
PT	:	Perseroan Terbatas
Pusdalingba	:	Pusat Data dan Analisis Pembangunan
Puspelkessos	:	Pusat Pelayanan Kesejahteraan Sosial
Raskin	:	Beras Untuk Keluarga Miskin
RBM	:	Rehabilitais Berbasis Masyarakat
RPJMN	:	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RPJPN	:	Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional
RSUD	:	Rumah Sakit Umum Daerah
RTSM	:	Rumah Tangga Sangat Miskin
Saraswati	:	<i>Sarase Wargo Sukowati</i>
SD	:	Sekolah Dasar
SJSN	:	Sistem Jaminan Sosial Nasional
SKPA	:	Satuan Kerja Pemerintah Aceh
SKPD	:	Satuan Kerja Perangkat Daerah
SMA	:	Sekolah Menengah Atas
SMP	:	Sekolah Menengah Pertama
SPF-I	:	<i>Social Protection Floor Initiative</i>
TASPEN	:	Tabungan dan Asuransi Pensiun
Takesra	:	Tabungan Keluarga Sejahtera
TKBM	:	Tempat Kegiatan Belajar Mandiri
TKPK	:	Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan
TKPKD	:	Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Daerah
TKSK	:	Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan
TNI	:	Tentara Nasional Indonesia
TNP2K	:	Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
TPT	:	Tingkat Pengangguran Terbuka
UEP	:	Usaha Ekonomi Produktif
UKS	:	Unit Kesejahteraan Sosial
UMKM	:	Usaha Mikro Kecil dan Menengah

UN	:	<i>United Nations</i>
UNICEF	:	<i>United Nations Children's Fund</i>
UNIK	:	Uang Elektronik
UPP	:	<i>Urban Poverty Program</i>
UPSK	:	Unit Pelayanan Sosial Keliling
UPTPK	:	Unit Pelayanan Terpadu Penanggulangan Kemiskinan
UU	:	Undang-Undang
UUD	:	Undang-Undang Dasar
ZIS	:	Zakat, Infaq, dan Sadaqah

# ***BAB I*** ***PENDAHULUAN***



## I. 1. Latar Belakang

Sebelum periode krisis ekonomi tahun 1997, Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki kinerja ekonomi tertinggi di Asia dengan rata-rata tingkat pertumbuhan (PDB) sebesar 7,1 persen per tahun dalam periode 1971-1997 (Badan Kebijakan Fiskal, 2014). Pada saat itu perlindungan sosial belum menjadi bagian dari prioritas pemerintah dan belanja sosial pemerintah hanya terkonsentrasi dalam pelaksanaan pelayanan sosial. Kondisi krisis ekonomi tahun 1997-1998 telah membuat krisis multidimensi yang telah menyebabkan banyak penduduk Indonesia masuk ke dalam jurang kemiskinan. Hal ini memberikan kesadaran tentang kerentanan kondisi ekonomi Indonesia, serta pentingnya perlindungan sosial bagi seluruh penduduk. Sejak saat itu, Indonesia memiliki sistem perlindungan sosial yang diawali dengan kebijakan Jaring Pengaman Sosial nasional (JPS). Sistem perlindungan sosial yang terdiri dari program jaminan sosial dan bantuan sosial ini terus mengalami perkembangan.

Perlindungan sosial merupakan sebuah aspek yang tidak terpisahkan dalam proses pembangunan serta pengentasan kemiskinan dan pengurangan kesenjangan dalam sebuah negara. Cita-cita bangsa Indonesia akan sistem perlindungan sosial telah diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar (UUD) 1945 sebagai landasan konstitusi negara. Pembukaan UUD 1945 mengamanatkan bahwa pemerintah harus melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah, memajukan kesejahteraan umum, serta mencerdaskan kehidupan bangsa. Pasal 34 UUD 1945 juga mengamanatkan bahwa fakir miskin dan anak telantar dipelihara oleh negara dan negara wajib mengembangkan sistem perlindungan dan jaminan sosial yang bersifat nasional. Suharto (2008) mendefinisikan perlindungan sosial sebagai segala inisiatif baik yang dilakukan pemerintah, swasta, atau masyarakat untuk mewujudkan transfer pendapatan atau konsumsi pada penduduk miskin, melindungi kelompok rentan terhadap risiko penghidupan, serta meningkatkan status sosial kelompok-kelompok yang terpinggirkan.

Pelaksanaan sistem perlindungan sosial di Indonesia telah menempuh jalan yang cukup panjang. Program-program yang sejatinya tergolong sebagai program perlindungan sosial telah dilaksanakan sejak masa pemerintahan orde baru. Meski begitu, program-program tersebut belum dirancang secara eksplisit dibawah sebuah sistem perlindungan sosial. Sistem perlindungan sosial Indonesia diarahkan untuk membantu mewujudkan pembangunan yang lebih merata dan berkeadilan. Hingga kini, sistem perlindungan sosial di Indonesia telah dituliskan dalam berbagai rencana dan dokumen strategis seperti Master Plan Percepatan Pengurangan Kemiskinan di Indonesia (MP3KI) serta *Social Protection Floor* (Landasan Perlindungan Sosial). Rancangan dari berbagai pihak tersebut penting untuk diselaraskan dengan dokumen perencanaan pemerintah dalam sebuah kerangka yang menjadi landasan pelaksanaan program selama periode pembangunan yang akan berjalan.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, perencanaan pembangunan di Indonesia dibagi kedalam tiga tahap, yakni perencanaan pembangunan jangka panjang, perencanaan pembangunan jangka menengah, dan perencanaan pembangunan jangka pendek. Pembangunan jangka panjang dirumuskan dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJPN) tahun 2005-2025. Pembangunan jangka menengah dirumuskan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) yang disusun setiap lima tahun selama periode pembangunan jangka panjang. Pembangunan jangka pendek dirumuskan dalam Rencana Kerja Pemerintah yang

disusun setiap tahunnya. Saat ini, Indonesia akan memasuki periode pelaksanaan RPJMN III (2015-2019). Berangkat dari hal tersebut, identifikasi potensi serta perancangan arah pengembangan sistem perlindungan sosial di Indonesia sangatlah penting untuk terus dilakukan.

Program-program perlindungan sosial di Indonesia sampai saat ini masih dapat terus dikembangkan. Selama ini, banyak program perlindungan sosial di Indonesia yang masih dilaksanakan secara terpisah-pisah. Lahirnya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang diikuti lahirnya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menjadi salah satu momen penting dalam perjalanan sistem perlindungan sosial di Indonesia. Undang-Undang tersebut mengatur sebuah sistem jaminan sosial yang lebih terpadu untuk dilaksanakan pada masa mendatang. Layaknya program jaminan sosial, program bantuan sosial di Indonesia juga masih membutuhkan pengembangan dan transformasi. Dengan pengembangan dan transformasi pada program jaminan serta bantuan sosial, diharapkan pengurangan angka kemiskinan, pemenuhan hak-hak dasar, hingga perlindungan bagi penduduk atas setiap guncangan sosial ekonomi di Indonesia dapat diwujudkan.

## I. 2. Tujuan

Buku ini memiliki tujuan utama untuk memberikan informasi kepada masyarakat tentang kondisi perlindungan sosial yang ada di Indonesia hingga saat ini. Selain itu diharapkan buku ini dapat mendukung perancangan rumusan kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan serta memberi masukan dalam penyusunan kebijakan perlindungan sosial dalam periode pembangunan mendatang. Buku ini diantaranya berisikan identifikasi potensi dan isu strategis dalam sistem perlindungan sosial; identifikasi dan analisis atas kebijakan dan program perlindungan sosial yang dilaksanakan pada periode-periode pembangunan sebelumnya di Indonesia; *benchmarking* kebijakan perlindungan sosial dari berbagai negara dan paparan contoh *best practices* kebijakan perlindungan sosial dari berbagai daerah di Indonesia; serta gambaran potensi transformasi kebijakan dan sistem perlindungan sosial di Indonesia yang lebih efektif dan integratif dalam melindungi segenap bangsa Indonesia, terutama penduduk miskin dan rentan, dari setiap guncangan sosial dan ekonomi.



## ***BAB II*** ***PERLINDUNGAN SOSIAL: KONSEP DAN*** ***PENDEKATAN***

Perlindungan sosial merupakan sebuah konsep luas yang selalu berkembang seiring dengan perjalanan zaman. Pemerintah dan berbagai organisasi di dunia telah melakukan usaha perluasan perlindungan sosial hingga pada negara-negara berkembang dalam beberapa dekade ke belakang. Melalui kebijakan perlindungan sosial, pemerintah negara-negara di dunia berusaha menjamin kondisi keamanan pendapatan serta akses atas layanan sosial bagi seluruh penduduknya. Cakupan dalam kebijakan pendekatan perlindungan sosial diantaranya meliputi penjaminan keamanan pendapatan pokok, yang dapat berbentuk bantuan dan jaminan sosial, seperti dana pensiun bagi penduduk usia lanjut serta penyandang disabilitas, tunjangan bantuan penghasilan, jaminan pekerjaan, serta layanan bagi para pengangguran dan penduduk miskin. Kebijakan perlindungan sosial juga mencakup penyediaan akses universal akan pelayanan sosial yang terjangkau dalam bidang kesehatan, pendidikan, pelayanan dasar seperti akses terhadap air dan sanitasi, ketahanan pangan, perumahan, dan layanan lainnya.

Definisi dari perlindungan sosial telah cukup banyak dikemukakan oleh berbagai organisasi dan lembaga di dunia. *International Labour Organization* (ILO) (1984) mendefinisikan perlindungan sosial sebagai sebuah sistem yang disediakan melalui serangkaian kebijakan publik untuk meminimalkan dampak dari guncangan ekonomi dan sosial yang dapat disebabkan oleh hilangnya atau berkurangnya pendapatan sebagai akibat dari, penyakit yang diderita, kehamilan, kecelakaan kerja, pengangguran, disabilitas, usia tua, atau kematian. Sistem perlindungan sosial yang komprehensif diantaranya dapat terdiri dari program jaminan sosial, bantuan sosial, serta mencakup skema-skema bantuan dan jaminan dana yang didanai oleh pemerintah maupun kontribusi dari pesertanya.

*United Nations Children's Fund* (UNICEF) (2012) mendefinisikan perlindungan sosial sebagai serangkaian kebijakan publik dan privat yang bertujuan untuk mencegah, mengurangi, dan menghapuskan kerentanan ekonomi dan sosial terhadap kerugian dan kemiskinan. Menurut UNICEF, setidaknya terdapat dua hal yang perlu dilakukan untuk menciptakan sistem perlindungan sosial yang efektif dan beresinambungan. Koordinasi dengan penyedia investasi perlu dilakukan untuk meningkatkan ketersediaan dan kualitas dari layanan publik yang bersangkutan. Strategi perlindungan sosial juga perlu dirangkai dalam sebuah rangkaian kebijakan sosial dan ekonomi yang lebih luas sehingga dapat mempercepat pembangunan manusia dan pertumbuhan ekonomi.

*Asian Development Bank* (ADB) mendefinisikan perlindungan sosial sebagai sekumpulan kebijakan yang dirancang untuk mengurangi kemiskinan dan kerentanan melalui usaha perbaikan kapasitas penduduk dalam melindungi diri dari bencana dan hilangnya pendapatan. Menurut ADB, perlindungan sosial setidaknya mencakup lima elemen, yakni asuransi sosial, bantuan sosial, perlindungan komunitas dengan skema mikro dan skema berbasis area, pasar tenaga kerja, serta perlindungan anak (Ortiz, 2001). Konsep perlindungan sosial dari ADB tersebut diperbaharui oleh World Bank, yang menganggap bahwa definisi dari sistem perlindungan sosial sebelumnya masih bersifat tradisional. Dalam dokumen *Social Protection and Labor Strategy*, World Bank menyebutkan bahwa perlindungan sosial mencakup jaring pengaman sosial, investasi pada sumber daya manusia, serta upaya-upaya penanggulangan pemisahan sosial. Perlindungan sosial harus mempertimbangkan keadaan yang sebenarnya dan lebih berfokus kepada pencegahan, bukan lagi kepada gejala dan akibat.

Perlindungan sosial juga menjadi salah satu instrumen yang sangat penting untuk mewujudkan pemenuhan target dalam *Millenium Development Goals* (MDGs), diantaranya

melalui penjaminan akses universal terhadap layanan-layanan pokok untuk ibu hamil, pendidikan, nutrisi, hingga kesehatan lingkungan. Menyadari pentingnya peran sistem perlindungan sosial dalam mendukung pembangunan serta pemberantasan kemiskinan, pada tahun 2009 United Nations (UN) meluncurkan *Social Protection Floor Initiative* (SPF-I). Landasan perlindungan sosial pada sebuah negara setidaknya harus mencakup empat pokok hal penting: jaminan akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan, dan layanan sosial pokok lainnya; jaminan keamanan pendapatan dasar bagi anak-anak dengan tujuan untuk memfasilitasi akses terhadap nutrisi, kesehatan, pendidikan, dan kebutuhan-kebutuhan penting lainnya; jaminan keamanan pendapatan untuk penduduk usia aktif yang tidak mampu memperoleh pendapatan yang diperlukan; serta jaminan keamanan pendapatan untuk penduduk berusia lanjut.

## II. 1. Landasan Konseptual Perlindungan Sosial

Konsep perlindungan sosial terbagi menjadi dua dimensi dalam memperluas jaminan sosial, yang terdiri dari serangkaian jaminan sosial pokok bagi semua orang (dimensi horisontal), serta pelaksanaan secara bertahap dengan standar yang lebih tinggi (dimensi vertikal). Hal ini sesuai dengan Konvensi ILO Nomor 102 tahun 1952 mengenai Standar Minimum Jaminan Sosial. Perlindungan sosial tidak semata terbatas pada bantuan sosial dan jaminan sosial. Menurut Barrientos dan Shepherd (2003), perlindungan sosial secara tradisional dikenal sebagai konsep yang lebih luas dari jaminan sosial, asuransi sosial, dan jaring pengaman sosial. Perlindungan sosial dapat didefinisikan sebagai kumpulan upaya publik yang dilakukan dalam menghadapi dan menanggulangi kerentanan, risiko dan kemiskinan yang sudah melebihi batas (Conway, de Haan dkk.; 2000).

Gagasan perlindungan sosial ini pada dasarnya difokuskan dalam prinsip fundamental keadilan sosial, serta hak-hak universal spesifik dimana setiap orang harus mendapatkan jaminan sosial dan standar kehidupan yang memadai agar dapat memperoleh layanan kesehatan serta kesejahteraan bagi diri mereka maupun keluarga mereka. Landasan perlindungan sosial erat kaitannya dengan Agenda Pekerjaan yang Layak (ILO, 2012) . Untuk memerangi kemiskinan, keterbelakangan, dan ketidaksetaraan, landasan perlindungan sosial harus dilengkapi dengan strategi lain, misalnya dengan memperkuat institusi perburuhan dan institusi sosial serta mempromosikan lingkungan mikro ekonomi yang pro pekerja. Saat ini, beberapa negara sudah memasukkan elemen-elemen utama tersebut ke dalam sistem perlindungan sosial yang mereka miliki. Pada negara-negara dengan penghasilan menengah ke bawah, akses pada program perlindungan sosial sejalan dengan upaya untuk mengurangi kemiskinan, ketidaksetaraan dan transformasi sosial lainnya.



**Grafik 1. Arah Kebijakan Perlindungan Sosial yang Komprehensif di Indonesia**

Menurut Scott (2012), konsep perlindungan sosial secara tradisional lebih berfokus kepada program perlindungan jangka pendek, seperti mekanisme perlindungan bagi masyarakat atas dampak guncangan seperti yang diakibatkan oleh bencana alam, pengangguran, hingga kematian. Fokus perlindungan sosial yang terbatas pada mitigasi kemiskinan jangka pendek tersebut kerap dikritik sebagai sistem intervensi kebijakan yang cenderung memakan banyak anggaran serta dapat menjadi disinsentif bagi masyarakat untuk lebih mandiri. Dengan meningkatnya perhatian dunia untuk mendukung pembangunan yang lebih merata, secara bertahap perlindungan sosial berevolusi menjadi sistem yang lebih berfokus kepada tindakan preventif dan promotif dalam jangka panjang. Pendekatan konsep perlindungan sosial ini berfokus pada penyebab-penyebab kemiskinan dan berusaha untuk mengatasi batasan-batasan sosial, ekonomi, dan politik yang dihadapi oleh penduduk rentan.

Guhan (1994) memandang bahwa perlindungan sosial memiliki komponen yang lebih luas, diantaranya mencakup komponen perlindungan, pencegahan, serta promosi. Komponen perlindungan terdiri dari berbagai kebijakan yang bertujuan memastikan tingkat kesejahteraan minimal untuk masyarakat yang kesusahan. Komponen pencegahan berisikan berbagai kebijakan yang bertujuan mencegah masyarakat yang tergolong rentan untuk jatuh dibawah standar kesejahteraan yang ditentukan. Komponen promosi mencakup kebijakan-kebijakan yang bertujuan untuk mengurangi kerentanan setiap individu di masa mendatang.

Perlindungan sosial juga dipandang memiliki peran transformatif, dimana perlindungan sosial diharapkan dapat meningkatkan status dan membuka lebih banyak peluang penghidupan bagi kelompok masyarakat yang termarginalkan. Perluasan konsep perlindungan sosial hingga kepada peran transformatif salah satunya dikemukakan oleh Sabates-Wheeler dan Devereux (2007). Menurut mereka, perlindungan sosial memiliki empat

elemen, yakni penyediaan, tindakan pencegahan, tindakan promotif, serta peran transformatif. Elemen penyediaan mencakup program jejaring pengaman yang tertarget. Elemen tindakan pencegahan mencakup tindakan manajemen risiko sosial untuk rumah tangga yang tergolong rentan. Elemen promotif mencakup seluruh intervensi pemerintah dalam meningkatkan pendapatan dan kapabilitas setiap penduduk. Sedangkan elemen transformatif mencakup tindakan-tindakan yang dapat memperbaiki dan meningkatkan hubungan antar pemangku kepentingan untuk mendukung kelompok masyarakat yang tergolong rentan.

Konsep perlindungan sosial yang luas diantaranya dipicu oleh kekhawatiran dunia akan risiko guncangan sosial ekonomi serta ancaman terhadap penghidupan yang semakin besar. Perluasan konsep perlindungan sosial juga salah satunya dibahas dalam Pertemuan Puncak Pembangunan Milenium tahun 2010 oleh ILO bersama para kepala negara dan pemerintahan dunia. Perlindungan sosial menjadi sebuah bagian terpadu dari kebijakan sosial yang dirancang untuk menjamin kondisi keamanan pendapatan serta akses dalam layanan sosial untuk semua penduduk. Hal tersebut dapat dilakukan dengan memberikan perhatian khusus kepada kelompok-kelompok masyarakat yang tergolong rentan, serta melindungi dan memberdayakan masyarakat dalam seluruh siklus kehidupan.

Menurut U.K. Department for International Development (DFID) (1999), terdapat setidaknya tiga jalur untuk mewujudkan konsep pendekatan perlindungan sosial yang seimbang. Pertama, melalui peningkatan keamanan dengan membantu rumah tangga dan komunitas untuk meningkatkan kesinambungan penghidupannya dalam menghadapi guncangan ekonomi, politik, lingkungan, kesehatan, serta bentuk guncangan lainnya. Kedua, melalui peningkatan kesetaraan dengan memperbaiki tingkat penghidupan untuk menjamin keterpenuhan hak-hak dasar seluruh penduduk serta dengan meningkatkan konsumsi masyarakat miskin. Ketiga, melalui peningkatan pertumbuhan dengan menjamin akses setiap rumah tangga untuk menghasilkan tenaga kerja yang produktif, membangun nilai-nilai solidaritas sosial, serta menyediakan lingkungan yang menjamin kemudahan individu dalam beradaptasi. Sementara itu, Scott (2012) juga menambahkan bahwa tipe program perlindungan sosial yang paling umum mencakup bantuan sosial, jaminan sosial, intervensi pasar tenaga kerja, dan program berbasis komunitas/informal. Van Ginneken (1999) serta Ferreria dan Robalino (2010) mengklasifikasikan program perlindungan sosial menjadi dua kelompok, yakni program bantuan sosial (*social assistance*) dan program jaminan sosial (*social insurance*).

Berdasarkan hal tersebut secara umum perlindungan sosial dapat didefinisikan sebagai segala bentuk kebijakan dan intervensi publik yang dilakukan untuk merespon beragam risiko dan kerentanan baik yang bersifat fisik, ekonomi maupun sosial terutama yang dialami oleh mereka yang hidup dalam kemiskinan. Tujuan utama yang diharapkan dengan terlaksananya perlindungan sosial adalah mencegah risiko yang dialami penduduk sehingga terhindar dari kesengsaraan yang berkepanjangan; meningkatkan kemampuan kelompok miskin dan rentan dalam menghadapi dan keluar dari kemiskinan dan kesenjangan sosial-ekonomi; serta, memungkinkan kelompok miskin dan rentan untuk memiliki standar hidup yang bermartabat sehingga kemiskinan tidak diwariskan dari satu generasi ke generasi lainnya. Dalam bab ini, penjelasan mengenai perlindungan sosial secara lebih lanjut akan difokuskan menjadi dua bagian, yakni bantuan sosial serta jaminan sosial.

## II. 2. Bantuan Sosial

Program bantuan sosial memiliki tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan sosial melalui pengurangan kemiskinan. Bantuan yang diberikan dalam program bantuan sosial tidak bergantung kepada kontribusi dari penerima manfaatnya. Bantuan sosial dapat diberikan secara langsung dalam bentuk uang (*in-cash transfers*), juga dalam bentuk barang dan pelayanan (*in-kind transfers*). Setiap bantuan bisa bersifat sementara, karena adanya situasi sosial tertentu seperti; bencana, resesi ekonomi, atau adanya kebijakan pemerintah tertentu. Selain itu bantuan juga dapat bersifat tetap khususnya bagi penduduk yang mempunyai kerentanan tetap seperti penyandang disabilitas, lanjut usia, dan anak telantar. Berbagai definisi dari program bantuan sosial sendiri telah cukup banyak diungkapkan oleh lembaga-lembaga di dunia.

Menurut ILO, skema bantuan sosial merupakan skema bantuan yang bertujuan untuk menyediakan sumber daya minimum bagi individu dan rumah tangga yang hidup dibawah standar penghasilan tertentu tanpa mempertimbangkan aspek kontribusi dari individu dan rumah tangga penerimanya. Penentuan penerima bantuan umumnya dilakukan berdasarkan tingkat pendapatan penduduk serta kriteria sosial ekonomi lainnya. Skema bantuan sosial dapat difokuskan kepada kelompok target tertentu (seperti keluarga miskin dengan anak, hingga penduduk lanjut usia dengan penghasilan yang terbatas) atau juga dapat diberikan sebagai bantuan pendapatan secara umum bagi pihak yang membutuhkan.

*Organization for Economic Cooperation and Development* (OECD) mendefinisikan bantuan sosial sebagai bantuan yang ditargetkan kepada rumah tangga yang termasuk kedalam segmen terbawah dari distribusi pendapatan dan disediakan untuk mencegah terjadinya kesulitan yang ekstrem diantara penduduk yang tidak memiliki sumber daya, mengurangi eksklusi sosial, meminimalkan disinsentif untuk tenaga kerja, dan meningkatkan kecukupan bagi rakyat miskin. Manfaat diberikan seperti program jaminan sosial, namun tanpa menggunakan skema asuransi sosial dan tanpa membutuhkan pembayaran atau kontribusi dari penerima manfaatnya (Adema, 2006).

*Food and Agricultural Organization* (FAO) mendefinisikan bantuan sosial sebagai program transfer dana atau barang yang dimaksudkan untuk mengurangi kemiskinan dengan mendistribusikan kemakmuran dan melindungi rumah tangga dari perubahan kondisi pendapatan. Bantuan tersebut ditujukan untuk memenuhi tingkat minimum hidup layak, memenuhi tingkat minimum nutrisi, atau membantu rumah tangga untuk mengantisipasi risiko yang ada (FAO, 2003).

ADB mendefinisikan bantuan sosial sebagai program yang dirancang untuk membantu individu, rumah tangga, dan komunitas paling rentan untuk memenuhi dan meningkatkan standar hidupnya (Howell, 2001). DFID mendefinisikan bantuan sosial sebagai transfer kepada masyarakat yang layak dengan dasar kerentanan atau kemiskinan tanpa menggunakan skema kontribusi dari penerima manfaatnya. Bantuan yang dimaksud dapat berupa transfer sosial hingga beberapa bentuk inisiatif seperti pembebasan biaya atas layanan pendidikan dan kesehatan (DFID, 2005). International Monetary Fund (IMF) mendefinisikan bantuan sosial sebagai instrumen yang ditujukan untuk memitigasi dampak buruk dari bentuk-bentuk perubahan kondisi bagi masyarakat yang tergolong miskin (Chu dan Gupta, 1988).

Perkembangan awal skema bantuan sosial di Indonesia sesungguhnya telah muncul sejak masa pemerintahan orde baru. Mulai pada masa krisis ekonomi 1997-1998 pemerintah Indonesia mengukuhkan skema bantuan sosial secara lebih masif. Hal ini terlihat dengan lahirnya regulasi yang mendukung pelaksanaan program bantuan sosial untuk pemenuhan kebutuhan dasar bagi masyarakat miskin, seperti Undang-Undang No.11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial dan Undang-Undang No.13 tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin. Program bantuan sosial secara konseptual dimaksudkan untuk meringankan anggota masyarakat yang tidak mampu dan telantar agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya (*basic living needs*), sehingga dapat mengembangkan dirinya sebagai manusia sesuai dengan kemanusiaan yang bermartabat sebagai pelaksanaan amanat konstitusional bagi pemerintah pusat dan daerah.

Kerangka bantuan sosial berfokus pada penanggulangan risiko dan kerentanan yang dihadapi baik oleh individu, keluarga, maupun komunitas. Risiko dan kerentanan ini terdiri dari dua bentuk; Pertama, risiko dan kerentanan yang datang dari dalam, atau dikenal dengan kerentanan siklus hidup serta bersifat permanen sehingga akan ditangani dengan program bantuan sosial yang bersifat reguler. Kedua, risiko dan kerentanan yang datang dari luar, misalnya disebabkan oleh bencana alam, guncangan ekonomi, dan guncangan sosial. Risiko semacam ini ditangani dengan program bantuan sosial yang bersifat temporer sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan kemampuan pemerintah. Hingga saat ini, program bantuan sosial tersebut terus mengalami transformasi dan perkembangan bentuk sehingga dapat berjalan secara terpadu, tepat sasaran, dan berkelanjutan.

## II. 3. Jaminan Sosial

Jaminan sosial merupakan bentuk pengurangan risiko melalui pemberian tunjangan pendapatan (*income support*) dan/atau penanggungan biaya ketika sakit, kecelakaan saat bekerja, kelahiran, usia lanjut, serta kematian. ILO menggambarkan jaminan sosial sebagai sebuah mekanisme penggabungan risiko finansial. Jaminan sosial pada umumnya menggunakan prinsip asuransi sosial, yaitu didasarkan pada mekanisme *risk sharing* dalam suatu kelompok penduduk yang memiliki tingkat risiko yang heterogen, dimana penduduk wajib menjadi peserta dan berkontribusi dengan membayar premi. Dengan kata lain, penanganan risiko dihadapi secara gotong royong oleh para pesertanya melalui pengelolaan dana pertanggungjawaban yang dikumpulkan dari kontribusi premi. Jaminan sosial secara umum mensyaratkan bahwa para peserta memiliki sumber penghasilan yang relatif tetap dan sebagian dapat disisihkan untuk membayar premi. Hak dari peserta atas manfaat dari program jaminan sosial dijamin oleh catatan kontribusinya.

Salah satu sistem jaminan sosial yang paling awal terbentuk dilaksanakan pada akhir abad ke-19 di Jerman. Pada masa itu, beberapa pemerintah daerah di Jerman membantu pemerintah pusat untuk menghimpun "dana penyakit", dimana kontribusi dari dana tersebut mayoritas berasal dari kaum pekerja. Selanjutnya, mulai terbentuk program-program jaminan sosial seperti asuransi kesehatan, asuransi kecelakaan kerja, serta program jaminan hari tua. Program-program tersebut diselenggarakan secara bersama oleh pekerja, pemberi kerja, serta negara dengan bagian kontribusinya masing-masing. Cikal bakal program jaminan sosial di Jerman mulai diikuti oleh berbagai negara Eropa dan sekitarnya, hingga pada tahun 1930an, program jaminan sosial telah mulai diadopsi di Amerika Serikat, Kanada, dan negara-negara Amerika Latin. Setelah berakhirnya masa perang dunia kedua, implementasi program

jaminan sosial kembali meluas. Program-program jaminan sosial mulai diadopsi oleh negara-negara di daerah Afrika, Asia, serta Karibia. Hingga saat ini, program-program jaminan sosial terus mengalami transformasi di berbagai negara yang mengadopsinya.

Perbedaan utama program jaminan sosial dengan program bantuan sosial terletak pada aspek kontribusi dari penerima manfaatnya, pendanaan, dan kepesertaan. Pemberian manfaat dari program bantuan sosial tidak bergantung kepada kontribusi yang diberikan oleh penerima manfaat, sementara program jaminan sosial terikat dengan syarat kontribusi dari penerima manfaatnya. Sumber pendanaan bantuan sosial umumnya berasal dari pajak, sedangkan jaminan sosial secara mandiri dibiayai oleh iuran/kontribusi pesertanya. Program bantuan sosial juga umumnya ditargetkan pada kelompok penduduk tertentu yang cukup spesifik, seperti penduduk miskin, lanjut usia, atau penyandang disabilitas berat. Sedangkan jaminan sosial diperuntukkan bagi seluruh penduduk atau kelompok penduduk yang lebih luas, misalnya kelompok pekerja. Secara umum, program jaminan sosial memiliki tujuan untuk menekan dampak risiko yang dapat terjadi kepada masyarakat saat masyarakat mengidap sakit, mengalami disabilitas, mengalami kecelakaan saat bekerja, melahirkan, dalam keadaan pengangguran, memasuki usia senja, dan mengalami kematian melalui tunjangan pendapatan.

Di Indonesia sendiri, tonggak dari sistem jaminan sosial diperkuat melalui lahirnya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Melalui undang-undang tersebut, Indonesia diamanatkan untuk memiliki sebuah sistem jaminan sosial yang dapat memberikan jaminan keterpenuhan kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap penduduk peserta program jaminan sosial. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN kembali diperkuat dengan lahirnya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Undang-undang tersebut menjelaskan secara lebih rinci pelaksanaan sistem jaminan sosial di Indonesia yang terdiri dari program jaminan sosial bidang kesehatan serta program jaminan sosial bidang ketenagakerjaan.

## II. 4. Perlindungan Sosial Terintegrasi: Pengalaman Beberapa Negara

Salah satu bentuk transformasi yang dibutuhkan dalam desain sistem perlindungan sosial pada masa mendatang adalah perlindungan sosial yang terintegrasi. Menurut UNICEF (2012), dalam sistem perlindungan sosial terintegrasi, strategi-strategi perlindungan sosial dirangkai dalam satuan kebijakan ekonomi dan sosial yang lebih luas. Sistem perlindungan sosial terintegrasi mencakup kerentanan sosial dan ekonomi serta interaksinya, menyediakan rangkaian intervensi yang komprehensif berdasarkan kebutuhan dan konteks yang terukur, serta memfasilitasi pendekatan multisektor dan koordinasi untuk menangani berbagai macam kerentanan dan memaksimalkan efektivitas serta dampaknya terhadap berbagai sektor. Terdapat dua komponen pendekatan yang diperlukan untuk mewujudkan sistem perlindungan sosial yang efektif, yakni pendekatan sistem serta pendekatan multisektor. Pendekatan sistem membangun dan memperkuat struktur dan mekanisme yang memfasilitasi integrasi jaringan intervensi kebijakan untuk menangani berbagai macam kerentanan. Pendekatan multisektor mengidentifikasi dan memaksimalkan hubungan antara perlindungan sosial dengan luaran sektoralnya, seperti pendidikan, kesehatan, nutrisi, air dan sanitasi, dan lain sebagainya.

Perlindungan sosial terintegrasi berisi kebijakan perlindungan sosial yang dirangkai secara lebih komprehensif. Beberapa bentuk dari perlindungan sosial yang terintegrasi diantaranya implementasi sistem pelayanan satu pintu (*single window services*), konvergensi program perlindungan sosial, hingga sistem rujukan dan pelayanan terpadu. Terdapat beberapa hal yang perlu dilakukan untuk mencapai konvergensi dalam program perlindungan sosial. Integrasi atau kobinasi antar program perlindungan sosial harus dilakukan pada tingkat pemerintahan pusat. Selain itu, kerjasama dengan pemerintah tingkat daerah perlu dilakukan dengan agar pemerintah tingkat daerah dapat mengimplementasikan program nasional di daerahnya dengan baik. Setidaknya terdapat tiga ekspektasi penting yang ingin dicapai dari implementasi sistem perlindungan sosial yang terintegrasi pertama, meningkatnya efektivitas dan orientasi konsumen dari program melalui pengurangan penghalang akses terhadap layanan perlindungan sosial; kedua, membaiknya efisiensi pemerintah melalui penyelesaian masalah fragmentasi program; dan ketiga lancarnya proses graduasi penduduk penerima manfaat program perlindungan sosial serta meningkatnya partisipasi penduduk yang telah keluar dari kemiskinan dan kerentanan dalam pasar tenaga kerja. Sejauh ini, integrasi program perlindungan sosial telah cukup sukses dilaksanakan di berbagai negara, seperti contohnya Brasil dan Meksiko.

Meksiko merupakan salah satu contoh negara yang dianggap cukup sukses dalam melaksanakan integrasi program perlindungan sosialnya. Sebelumnya, pada tahun 1996, usaha-usaha pengentasan kemiskinan di Meksiko dilaksanakan oleh lebih dari 10 kementerian dan agen federal. Tidak terkoordinasinya program-program pengentasan kemiskinan yang dilaksanakan pada saat itu menyebabkan inefisiensi yang luar biasa. Berdasarkan hal tersebut, pada tahun 1997 Pemerintah Meksiko mendirikan sebuah agen federal baru untuk menyelenggarakan integrasi program perlindungan sosial sebelumnya, dan melahirkan program *conditional cash transfer* yang disebut dengan Progresa. Pada tahun 2001, Progresa berganti nama menjadi Oportunidades, dan pada tahun 2014, Oportunidades kembali berganti nama menjadi Prospera.

Pada tahun 2014, *conditional cash transfer* dalam Prospera telah disalurkan kepada kurang lebih 6,1 juta keluarga di Meksiko, dan memerlukan anggaran kurang lebih sebesar 0,05% dari PDB Meksiko. Program ini terbukti lebih efisien secara biaya dibandingkan dengan skema perlindungan sosial sebelumnya. Angka kemiskinan dan ketimpangan berkurang secara signifikan, disertai peningkatan partisipasi sekolah dan luaran kesehatan. Diluar itu, terdapat beberapa hal yang masih dapat diperbaiki dari program ini. Integrasi yang lebih besar perlu dilakukan dengan program-program pemerintah lain yang masih berjalan. Mekanisme kontrol atas teknis program harus ditingkatkan. Agenda graduasi peserta juga masih harus didorong untuk membantu masyarakat miskin keluar dari jurang kemiskinan dan mengurangi ketergantungan mereka terhadap bantuan program.

Selain Meksiko, Brasil juga menjadi salah satu contoh negara yang dianggap sukses melaksanakan integrasi program jaminan sosial. Pada tahun 2003, Brasil memperkenalkan sebuah program perlindungan sosial terintegrasi bernama Bolsa Familia. Sebelumnya, terdapat berbagai program perlindungan sosial di Brasil, seperti *Bolsa Escola* (bantuan bidang pendidikan), *Bolsa Alimentacao* dan *Cartao Alimentacao* (bantuan bidang pangan), serta *Auxilio Gas* (kompensasi pengurangan subsidi bahan bakar minyak). Program-program tersebut diselenggarakan oleh badan-badan yang terpisah, sehingga menimbulkan inefisiensi, tumpang tindih manfaat, dan sinergitas yang buruk antar program. Dengan

lahirnya program Bolsa Familia, program-program sebelumnya tersebut diintegrasikan menjadi sebuah mekanisme *conditional cash transfer* tunggal.

Selain melaksanakan integrasi program perlindungan sosial, pada tahun 2001 Pemerintah Brasil mulai melakukan unifikasi data untuk mendukung pelaksanaan program perlindungan sosial. Database yang dihasilkan disebut dengan Cadastro Unico. Database terpadu tersebut ditujukan untuk meningkatkan efisiensi dan koordinasi serta mengurangi kemungkinan terjadinya duplikasi biaya administratif diantara berbagai program perlindungan sosial yang ada.

Pada tahun 2014, program Bolsa Familia telah dinikmati oleh sekitar 14 juta keluarga di Brasil. Dana yang dikeluarkan Pemerintah Brasil untuk program ini mencapai sekitar 0,5% dari Produk Domestik Bruto (PDB). Sampai saat ini, Bolsa Familia telah menunjukkan berbagai hal positif. Persentase biaya administrasi dari total anggaran program sukses berkurang dengan cukup signifikan. Kontrak berdasarkan performa dengan pemerintah tingkat daerah membantu memperbaiki kualitas layanan yang diberikan. Bolsa Familia juga memberikan dampak yang signifikan terhadap penurunan kemiskinan dan ketimpangan di Brasil. Diluar itu, terdapat hal-hal yang masih dapat diperbaiki dari program Bolsa Familia, seperti mekanisme kontrol dan monitoring yang masih harus diperkuat serta agenda graduasi peserta yang masih harus didorong untuk membantu masyarakat miskin keluar dari jurang kemiskinan dan mengurangi ketergantungan terhadap bantuan program.

**BAB III**  
**PERKEMBANGAN PROGRAM PERLINDUNGAN**  
**SOSIAL DI INDONESIA**



### III. 1. Perlindungan Sosial sebelum Krisis 1997-1998

Sebelum mengalami krisis ekonomi tahun 1997-1998, Indonesia belum memiliki sebuah sistem perlindungan sosial yang terstruktur dan terpadu. Selama lima periode Pembangunan Lima Tahun (Pelita) 1969-1994, pemerintah tidak secara eksplisit mencantumkan isu perlindungan sosial sebagai agenda pembangunan. Pada era tersebut perlindungan sosial dilaksanakan dalam konteks penanggulangan kemiskinan, pemberdayaan masyarakat, dan pemberian layanan publik.

Pada periode sebelum krisis ekonomi 1997-1998, program penanggulangan kemiskinan terfokus pada program-program berbasis pemberdayaan masyarakat. Beberapa diantaranya adalah Program Inpres Desa Tertinggal (IDT) yang berlangsung pada periode 1993-1997 dan Program Pembangunan Keluarga Sejahtera yang dilaksanakan melalui Program Tabungan Keluarga Sejahtera (Takesra) dan Kredit Usaha Keluarga Sejahtera (Kukesra) pada tahun 1996-2003. Sebelum adanya kedua program tersebut, juga terdapat program sejenis dengan skala yang lebih kecil yaitu Program Pembidanaan dan Peningkatan Pendapatan Petani/Nelayan Kecil (P4K) yang diinisiasi pada tahun 1979 (Smeru, 2007). Ketiga program tersebut mempunyai komponen yang sama, yaitu pemberian bantuan dan pendampingan program. Program IDT yang dilaksanakan disetiap daerah diperkuat dengan bantuan pembangunan infrastruktur fisik pendukung kegiatan ekonomi masyarakat yang dilakukan melalui Proyek Pembangunan Prasarana Pendukung Desa Tertinggal (P3DT) (Smeru, 2010).

Perlindungan sosial dalam bentuk bantuan tunai yang berbasis individu atau keluarga belum berkembang pada masa sebelum krisis. Selama periode tersebut, pelaksanaan bantuan sosial dilaksanakan dalam bentuk subsidi dan penguatan *supply side* layanan publik secara umum dalam bidang kesehatan, pendidikan, dan layanan sosial lainnya. Dalam bidang pendidikan dan kesehatan misalnya, pemerintah menyalurkan subsidi melalui fasilitas kesehatan dan sekolah sehingga masyarakat dapat mengakses layanan dengan biaya yang rendah. Sedangkan layanan sosial juga didukung oleh pemerintah melalui berbagai macam panti dan pembinaan pekerja sosial di tingkat komunitas (Smeru, 2010).

Program jaminan sosial sebelum periode krisis masih terpisah-pisah dan belum terintegrasi. Cakupan jaminan sosial formal yang cukup layak, melalui asuransi kesehatan, pensiun/tabungan hari tua, jaminan kecelakaan kerja, dan asuransi kematian, umumnya hanya tersedia untuk kalangan terbatas yang bekerja sebagai PNS, TNI/POLRI, dan pekerja swasta formal. Konsep jaminan pemeliharaan kesehatan mulai diperkenalkan melalui Keputusan Presiden Nomor 230 Tahun 1968, dan pada awalnya diperuntukkan bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan anggota Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ABRI) beserta anggota keluarganya. Jaminan pemeliharaan kesehatan tersebut diselenggarakan dibawah Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK), yang merupakan cikal bakal dari PT Askes. Konsep program asuransi kesehatan ini terus mengalami pengembangan, salah satunya melalui Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 yang memulai penyertaan veteran dan perintis kemerdekaan beserta anggota keluarganya, serta membuka peluang bagi badan usaha dan lembaga lainnya untuk ikut serta sebagai peserta sukarela.

Konsep jaminan sosial ketenagakerjaan secara formal juga diperkenalkan pada tahun 1992 melalui Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 Tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja, yang diikuti oleh penetapan PT Jamsostek sebagai badan penyelenggaranya melalui Peraturan Pemerintah Nomor 36 Tahun 1995. Program jaminan pensiun dan hari tua bahkan

telah lebih dahulu dilaksanakan di Indonesia, dimulai dari skema pensiun PNS dan anggota ABRI yang diperkenalkan melalui Peraturan Pemerintah Nomor 15 Tahun 1963. Program-program jaminan sosial tersebut terus mengalami perkembangan pada periode selanjutnya, walaupun belum dirancang secara terstruktur dalam sebuah sistem perlindungan sosial yang terpadu.

Meskipun belum difasilitasi oleh lembaga formal, skema jaminan sosial informal sempat berkembang di masyarakat pada masa sebelum krisis. Asuransi sosial informal dalam bentuk jimpitan beras dan arisan misalnya, tumbuh sebagai bagian dari budaya masyarakat dan berkembang cukup pesat dengan jumlah peserta yang besar. Memanfaatkan aspek ini, pemerintah kemudian mulai masuk ke masyarakat pada tahun 1980-an untuk menginisiasi asuransi kesehatan melalui penggalangan *Dana Sehat* atau dikenal juga dengan Dana Upaya Kesehatan Masyarakat (DUKM) (Smeru, 2007). Kegiatan ini merupakan salah satu bentuk implementasi dari Undang-Undang No. 23 Tahun 1974 tentang Kesehatan. Dana Sehat mengumpulkan dana (iuran/kontribusi) dari masyarakat, yang kemudian juga dikelola oleh masyarakat itu sendiri, untuk membiayai penyelenggaraan layanan kesehatan preventif dan kuratif, baik untuk masyarakat maupun perorangan. Skema ini dikembangkan di tingkat akar rumput, seperti halnya RT/RW, desa, hingga kecamatan. Walaupun didukung oleh pemerintah, keberhasilan pelaksanaan Dana Sehat tidak merata dan berbeda-beda tingkat skema dan perlindungannya antar daerah. Berbagai kendala, seperti kapasitas keuangan beberapa kelompok masyarakat yang rendah dan cakupan kepesertaan yang kecil (hanya pada level desa/satuan lingkungan setempat) menjadi penyebab kurang berkembangnya program ini menjadi skema jaminan sosial yang solid. Pada perkembangan selanjutnya kebijakan pemerintah tidak lagi mengembangkan skema asuransi informal seperti Dana Sehat, dan lebih menekankan pada perluasan cakupan jaminan sosial yang diselenggarakan melalui institusi formal.

Dalam konteks perencanaan dan regulasi, salah satu embrio pengembangan perlindungan sosial yang lebih terstruktur adalah pada awal Pelita VI (1994), saat pemerintah mulai mencantumkan penanggulangan kemiskinan sebagai tujuan pembangunan nasional (Smeru, 2010). Walaupun demikian baru sepuluh tahun setelahnya, pada tahun 2004, pemerintah menindaklanjuti dengan lebih komprehensif mengenai perlindungan sosial dan jaminan sosial melalui Undang-Undang No. 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Nasional dan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Hingga saat ini, kebijakan penanggulangan kemiskinan, perlindungan sosial, dan pengurangan ketimpangan menjadi agenda utama pembangunan nasional dan berkembang sangat pesat.

## III. 2. Perlindungan Sosial Pasca-Reformasi

### III. 2. 1. Perlindungan Sosial saat Krisis

Saat Indonesia mengalami krisis ekonomi pada tahun 1997-1998, terjadi pergolakan sosial politik dan pergantian pemerintahan. Krisis dan pergolakan sosial politik pada tahun 1997-1998 berdampak luas, diantaranya kepada kondisi kesejahteraan rakyat Indonesia. Suryahadi, Sumarto, dan Widyanti (2002) menyebutkan bahwa sebagai akibat dari krisis multidimensi tersebut, penurunan pendapatan riil, kelaparan yang merajalela, pengangguran, putus sekolah, serta dampak lainnya menjadi ancaman yang dapat meluas ke penjur

Indonesia. Sebagai respons atas hal ini, pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan intervensi untuk menanggulangi atau setidaknya mengurangi dampak sosial dari krisis. Kebijakan tersebut dikenal dengan sebutan program Jaring Pengaman Sosial (JPS).

Program JPS ditujukan untuk melindungi masyarakat miskin serta masyarakat yang jatuh miskin karena krisis melalui intervensi pada beberapa bidang, yakni pangan, ketenagakerjaan, pendidikan, dan kesehatan. Dalam program bidang pangan, pemerintah berusaha menjamin ketersediaan bahan pangan dengan harga yang terjangkau. Dalam program bidang ketenagakerjaan, pemerintah berusaha membantu meningkatkan daya beli masyarakat melalui pembukaan kesempatan kerja. Dalam program bidang pendidikan dan kesehatan, pemerintah berusaha menjaga akses masyarakat yang terkena dampak krisis terhadap layanan pendidikan dan kesehatan. Selain itu, pemerintah juga berusaha menjaga kesinambungan aktivitas ekonomi masyarakat melalui program bantuan dana dan kredit mikro untuk usaha.

Program JPS dalam bidang pangan dikenal dengan nama Operasi Pasar Khusus (OPK). Salah satu dampak krisis ekonomi 1997-1998 adalah melambungnya tingkat harga barang konsumsi, diantaranya harga bahan pangan. Program OPK didesain untuk membantu masyarakat miskin agar tetap dapat mempertahankan konsumsi pangannya dengan kondisi harga bahan pangan yang meningkat. Melalui program ini, pemerintah menyediakan bahan pangan berupa beras yang disubsidi bagi masyarakat miskin, dengan pertimbangan bahwa beras merupakan makanan pokok mayoritas penduduk Indonesia. Masyarakat miskin yang memenuhi kriteria diperbolehkan membeli beras dengan harga dibawah harga pasarnya. Program ini menjadi cikal bakal program subsidi bahan pangan yang akan dilaksanakan pada periode-periode selanjutnya, seperti program Beras Untuk Keluarga Miskin (Raskin). Perubahan nama program dari OPK menjadi Raskin sendiri salah satunya bertujuan untuk lebih mempertajam ketepatan sasaran penerima manfaat (*self targeting*).

Program JPS dalam bidang ketenagakerjaan dikenal dengan sebutan Program Padat Karya. Ketika krisis ekonomi 1997-1998 terjadi, salah satu dampak yang timbul adalah banyaknya perusahaan dan badan usaha yang tidak sanggup melanjutkan kegiatan usahanya. Pemberhentian tenaga kerja oleh perusahaan banyak terjadi, dan tentunya dapat berakibat pada meningkatnya angka pengangguran di Indonesia. Program padat karya terdiri dari serangkaian program yang memiliki orientasi untuk membangun usaha yang lebih banyak menggunakan sumber daya manusia dibandingkan sumber daya modal/mesin. Dengan begitu, diharapkan usaha-usaha tersebut akan lebih banyak menyerap tenaga kerja dan mengurangi angka pengangguran akibat krisis ekonomi.

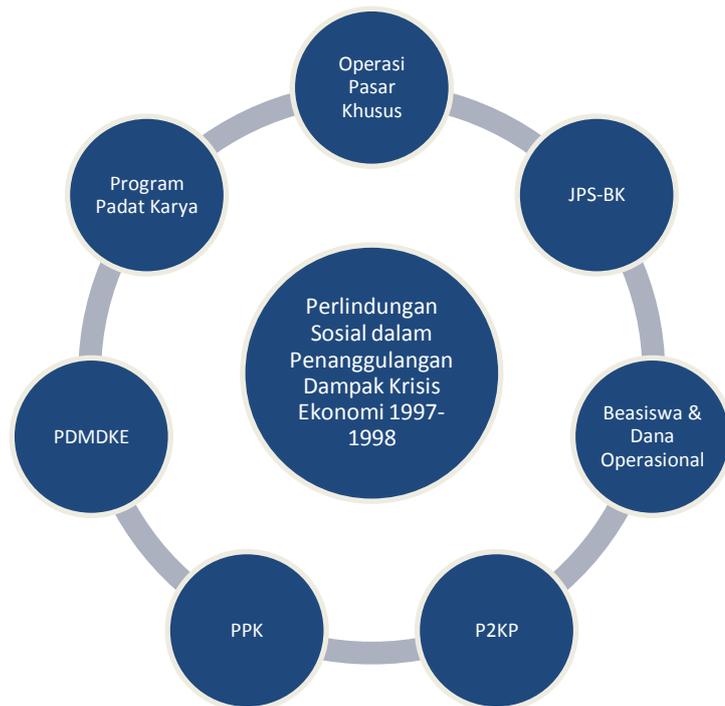
Program JPS dalam bidang pendidikan terdiri dari beberapa program beasiswa untuk siswa dan bantuan dana untuk sekolah. Krisis 1997-1998 berdampak buruk bagi kondisi perekonomian dan tak sedikit dari rakyat Indonesia yang mengalami pengurangan penghasilan bahkan jatuh dalam jurang kemiskinan. Dikhawatirkan, kondisi tersebut menyebabkan banyaknya orang tua murid yang tidak sanggup melanjutkan pembiayaan sekolah anaknya. Padahal, pendidikan merupakan kunci penting dari pembangunan modal manusia, yang tentunya sangat dibutuhkan oleh Indonesia kedepannya. Berangkat dari hal itu, pemerintah mengeluarkan bantuan dalam bentuk beasiswa untuk siswa sekolah dan dana operasional untuk beberapa sekolah. Pada tahun 2000/2001, pemerintah menyelenggarakan Bantuan Khusus Murid (BKM) dan Bantuan Khusus Sekolah (BKS). Bantuan beasiswa dan dana operasional tersebut diperuntukkan bagi siswa dan sekolah tingkat dasar, menengah pertama, dan menengah atas.

Pada sektor kesehatan, JPS memiliki program bernama JPS-BK (JPS Bidang Kesehatan). Krisis ekonomi 1997-1998 juga dikhawatirkan dapat memberikan dampak pada meningkatnya biaya pelayanan medis. Tingginya biaya medis ini dikhawatirkan takan menyebabkan keengganan dari masyarakat miskin untuk mengakses layanan kesehatan yang dibutuhkan. Melalui program JPS-BK, pemerintah memberikan subsidi obat-obatan, bantuan peralatan medis, bantuan operasional untuk fasilitas-fasilitas kesehatan, pelayanan kesehatan gratis, program keluarga berencana gratis, serta bantuan makanan dan suplemen bagi ibu hamil dan balita.

Sebagai respons atas krisis ekonomi 1997-1998, pemerintah juga meluncurkan program Pemberdayaan Daerah dalam Mengatasi Dampak Krisis Ekonomi (PDMDKE). PDMDKE merupakan program bantuan dari pemerintah dalam bentuk dana kredit bergulir yang diperuntukkan bagi masyarakat miskin dan pengangguran akibat krisis ekonomi. Masyarakat sasaran dari program ini adalah masyarakat yang termasuk dalam golongan Keluarga Pra Sejahtera, Keluarga Sejahtera 1 (KS1), dan para pengangguran. Dana bantuan diberikan kepada hampir setiap desa dan kelurahan di Indonesia, dengan besaran yang disesuaikan dengan besar-kecilnya desa/kelurahan yang bersangkutan. Dana bantuan tersebut dapat digunakan untuk kegiatan pembangunan fisik maupun kegiatan ekonomi produktif.

Program lain yang diinisiasi oleh pemerintah dalam menyikapi krisis ekonomi 1997-1998 adalah Program Pengembangan Kecamatan (PPK) atau *Kecamatan Development Program* (KDP). Program ini memiliki tujuan untuk menanggulangi kemiskinan serta menguatkan dan memperbaiki tata pemerintahan lokal. Setelah dana diberikan kepada pemerintahan tingkat kecamatan/desa, penduduk dari kecamatan/desa yang bersangkutan dilibatkan untuk melakukan perencanaan atas alokasi dana sesuai kebutuhan pembangunan kecamatan/desa mereka. Sumber pendanaan PPK/KDP ini antara lain berasal dari anggaran pemerintah, dana hibah, serta dana pinjaman lembaga seperti World Bank. Selain PPK/KDP yang ditujukan untuk tingkat kecamatan/desa, pemerintah juga menyelenggarakan Program Penanggulangan Kemiskinan di Perkotaan (P2KP) sebagai instrumen penanggulangan kemiskinan akibat krisis untuk masyarakat perkotaan. Kelak, PPK/KDP dan P2KP/UPP menjadi cikal bakal salah satu program pemberdayaan masyarakat pada era selanjutnya, yakni Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Perdesaan dan Perkotaan.

Setelah krisis ekonomi 1997-1998 berakhir, secara perlahan Indonesia berusaha keluar dari dampak negatif yang terjadi. Meski begitu, kebutuhan masyarakat akan program jaminan dan bantuan sosial belum berakhir, terutama bagi masyarakat yang terkena dampak krisis. Menurut Suryahadi dan Sumarto (2010), meski secara umum program JPS berakhir, banyak komponen-komponen dari program JPS yang dipertahankan dan dimodifikasi dalam program perlindungan sosial selanjutnya. Begitu juga dengan program-program perlindungan sosial pengantisipasi krisis lainnya yang berakhir dan selanjutnya menjadi cikal bakal dari program-program perlindungan sosial pada era berikutnya.



**Grafik 2. Program Perlindungan Sosial dalam Penanggulangan Dampak Krisis Ekonomi 1997-1998**

### III. 2. 2. Perlindungan Sosial Pasca-Krisis dan Reformasi

Setelah periode krisis ekonomi, sistem perlindungan sosial di Indonesia kembali mengalami perkembangan. Program JPS yang ditujukan sebagai respons atas krisis ekonomi berakhir, dan digantikan oleh program-program perlindungan sosial yang terdiri dari program bantuan sosial serta program jaminan sosial. Dalam periode ini, terjadi pula beberapa momen penting dalam lingkup sistem perlindungan sosial, diantaranya lahirnya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional diikuti dengan lahirnya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang mendefinisikan kembali sistem jaminan sosial di Indonesia untuk masa mendatang.

Berakhirnya program-program penanggulangan dampak krisis 1997-1998 menjadi awal pelaksanaan program-program perlindungan sosial berikutnya di Indonesia pada era tahun 2000-an. Pada bidang pendidikan, mulai dikenal program bantuan yang disebut dengan Bantuan Operasional Sekolah (BOS) yang memberikan bantuan berupa dana operasional kepada sekolah-sekolah di Indonesia. Pada bidang kesehatan, dikenal program jaminan kesehatan yang disebut dengan Asuransi Kesehatan Untuk Rakyat Miskin (Askeskin), yang kemudian bertransformasi menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), dan saat ini telah bertransformasi menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dalam bidang pangan, dikenal program Beras Bersubsidi bagi Masyarakat Berpenghasilan Rendah (Raskin), yang merupakan transformasi dari program Operasi Pasar Khusus (OPK). Pemerintah juga pernah memberikan bantuan langsung berupa uang tunai sebagai kompensasi bagi masyarakat miskin atas kenaikan bahan bakar minyak (BBM) pada tahun 2005 dan 2009. Program tersebut dikenal dengan sebutan Bantuan Langsung Tunai (BLT), dan berubah menjadi Bantuan Langsung Sementara Masyarakat (BLSM) saat kenaikan harga BBM kembali terjadi pada tahun 2013. Program

bantuan juga diberikan bagi masyarakat lanjut usia serta masyarakat penyandang disabilitas melalui program Asistensi Sosial Lanjut Usia Telantar (ASLUT) serta program Asistensi Sosial Orang Dengan Kecacatan Berat (ASODKB).

Pada tahun 2010, Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) berdiri sebagai wadah koordinasi lintas sektor dan lintas pemangku kepentingan di tingkat pusat untuk melaksanakan percepatan penanggulangan kemiskinan. Melalui lembaga tersebut, pemerintah mulai menerapkan program-program percepatan penanggulangan kemiskinan secara lebih terstruktur. Program-program penanggulangan kemiskinan tersebut terbagi ke dalam 4 klaster utama. Klaster pertama, kelompok program penanggulangan kemiskinan berbasis bantuan dan perlindungan sosial bertujuan untuk melakukan pemenuhan hak dasar, pengurangan beban hidup, serta perbaikan kualitas hidup masyarakat miskin. Klaster kedua, merupakan kelompok program penanggulangan kemiskinan berbasis pemberdayaan masyarakat. Klaster ketiga, kelompok program penanggulangan kemiskinan berbasis pemberdayaan usaha ekonomi mikro dan kecil. Klaster keempat, kelompok program pro-rakyatBerikut beberapa gambaran program perlindungan sosial yang dilaksanakan di Indonesia sampai dengan awal tahun 2014.

### III. 2. 2. 1. Program Bantuan Sosial

Pada bagian ini, bantuan sosial dikelompokkan menjadi dua kelompok, yakni bantuan sosial reguler dan bantuan sosial temporer. Bantuan sosial reguler ditujukan untuk menanggulangi risiko dan kerentanan berdasarkan siklus hidup dan memiliki sifat yang permanen, dan diberikan kepada individu/rumah tangga penerima berdasarkan jenis kerentanan yang dihadapi secara berkelanjutan. Bantuan sosial temporer ditujukan untuk menanggulangi risiko dan kerentanan yang disebabkan oleh bencana alam, bencana sosial, atau krisis ekonomi, dan diberikan kepada individu/rumah tangga penerima pada saat situasi darurat.

- **Program Bantuan Sosial Reguler**

#### *Rehabilitasi dan Perlindungan Sosial Anak*

Program rehabilitasi dan perlindungan sosial anak merupakan salah satu program bantuan sosial prioritas nasional, dan dikemas dalam bentuk Program Kesejahteraan Sosial Anak (PKSA). Program ini ditargetkan kepada anak-anak yang memiliki kehidupan yang tidak layak dan menghadapi permasalahan sosial seperti kemiskinan, ketelantaran, disabilitas, keterpencilan, ketunaan sosial dan penyimpangan perilaku, korban bencana, dan korban tindak kekerasan, eksploitasi serta diskriminasi. Bantuan yang diberikan kepada penerima meliputi bantuan pemenuhan kebutuhan dasar, peningkatan aksesibilitas terhadap akses pelayanan sosial dasar seperti akte kelahiran, pendidikan, kesehatan, tempat tinggal dan air bersih, rekreasi, keterampilan, dan lain-lain, penguatan tanggung jawab orang tua/keluarga dalam pengasuhan dan perlindungan anak, serta penguatan kelembagaan kesejahteraan sosial anak.

#### *Pemberdayaan Sosial melalui Kelompok Usaha Bersama (KUBe)*

Kelompok Usaha Bersama (KUBe) merupakan salah satu program pemberdayaan sosial yang dilakukan melalui pemberian modal usaha kepada masyarakat miskin untuk melaksanakan usaha ekonomi produktif serta usaha kesejahteraan sosial. KUBe memiliki tujuan untuk menanggulangi kemiskinan dan meningkatkan daya masyarakat miskin melalui

peningkatan kemampuan berusaha para anggota KUBE secara bersama dalam kelompok, peningkatan pendapatan, pengembangan usaha, dan peningkatan kepedulian dan kesetiakawanan sosial diantara para anggota KUBE dan dengan masyarakat sekitar. Bentuk kegiatan dalam program KUBE diantaranya pelatihan keterampilan berusaha, pemberian bantuan dana stimulan sebagai modal kerja atau berusaha, serta program pendampingan.

#### *Pelayanan Sosial dan Bantuan Bagi Penduduk Lanjut Usia*

Usaha perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi penduduk lanjut usia dilakukan melalui pelayanan dalam panti, luar panti, kelembagaan lanjut usia dan perlindungan sosial, serta aksesibilitas untuk lanjut usia. Sistem pelayanan dalam panti meliputi pelayanan sosial reguler dalam panti, pelayanan harian (*day care*), subsidi silang, subsidi panti, dan multi layanan serta rujukan. Sistem pelayanan luar panti meliputi pendampingan dan perawatan lanjut usia di rumah (*home care*), *foster care*, pelayanan harian (*day care services*), Usaha Ekonomi Produktif (UEP), KUBE, serta pembinaan UEP menjelang purnakaryawan (pralanjut usia). Disamping pelayanan-pelayanan tersebut, terdapat jenis program lainnya seperti kegiatan kelembagaan yang meliputi perintisan dan penguatan jejaring antar lembaga nasional dan internasional, koordinasi antar-dan intersektor, dan penyelenggaraan Hari Lanjut Usia Nasional dan Internasional; Asistensi Sosial Lanjut Usia Telantar (ASLUT), yakni perlindungan sosial untuk lanjut usia telantar yang diberikan dalam bentuk bantuan uang tunai untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, yang semula bernama Jaminan Sosial Lanjut Usia (JSLU); serta program pelayanan kedaruratan, yakni pelayanan yang diberikan kepada lanjut usia dalam situasi darurat.

#### *Pelayanan, Rehabilitasi, dan Bantuan Sosial Bagi Penyandang Disabilitas*

Secara umum, program pelayanan dan rehabilitasi sosial untuk masyarakat penyandang disabilitas dilakukan melalui *institutional-based program*, *non-institutional-based program*, serta jenis pelayanan sosial lainnya. *Institutional-based program* mencakup program reguler, multilayanan, dan *multi target group* melalui *day care* serta subsidi silang, dan program khusus yang meliputi *outreach* (penjangkauan), Unit Pelayanan Sosial Keliling (UPSK), dan bantuan ahli kepada organisasi sosial dan rehabilitasi sosial berbasis masyarakat. *Non-institutional-based program* mencakup pelayanan pendampingan dengan pendekatan *family-based* dan *community-based* yang menyelenggarakan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM). Sedangkan pelayanan sosial lainnya mencakup Loka Bina Karya (LBK), Praktek Belajar Kerja (PBK), Usaha Ekonomi Produktif/Kelompok Usaha Bersama (UEP/KUBE). Bantuan terhadap masyarakat penyandang disabilitas juga diberikan dalam bentuk uang tunai melalui program Asistensi Sosial Orang Dengan Kecacatan (ASODK), yang semula bernama Jaminan Sosial Penyandang Cacat (JSPACA). Pemberian bantuan dana tunai bagi penyandang disabilitas berat ini telah dimulai sejak tahun 2006, dan pada tahun 2013 tersebar di 33 Provinsi yang mencakup 322 Kabupaten/Kota dengan jumlah penerima sebanyak 22.000 orang penyandang disabilitas berat. Tujuan dari bantuan tunai ini adalah untuk pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial yang diarahkan pada perlindungan dan pelayanan sosial bagi penyandang disabilitas yang sudah tidak bisa direhabilitasi dan diberdayakan.

#### *Program Keluarga Harapan*

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan sebuah program bantuan tunai bersyarat yang ditargetkan kepada rumah tangga sangat miskin (RTSM) dengan mensyaratkan ketentuan pendidikan dan kesehatan. Tujuan PKH dalam jangka pendek adalah untuk

mengurangi beban pengeluaran rumah tangga RTSM, dan dalam jangka panjang untuk memutus rantai kemiskinan melalui perbaikan kualitas sumber daya manusia serta mengubah perilaku yang kurang mendukung peningkatan kesejahteraan pada kelompok masyarakat miskin. Dalam program ini, rumah tangga yang memenuhi kriteria akan mendapatkan bantuan tunai jika mereka memenuhi persyaratan pendidikan atau kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Penerima manfaat tersebut minimal memenuhi salah satu dari tiga kondisi yang dipersyaratkan: memiliki ibu hamil/nifas; memiliki anak balita atau anak prasekolah; dan/atau memiliki anak usia SD, SMP, atau anak berusia 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar. Mulai pelaksanaan tahun 2012, basis program yang digunakan dalam PKH adalah keluarga, menggantikan rumah tangga sebagai basis program sebelumnya. Cakupan peserta PKH meningkat dari 500.000 KSM pada tahun 2007 yang tersebar di 7 Provinsi, 48 Kabupaten/Kota, 337 Kecamatan, pada 4.311 Desa, menjadi 3.000.000 KSM pada tahun 2014 yang tersebar di 34 Provinsi, 430 Kabupaten/Kota, 4.870 Kecamatan pada 58.362 Desa.

#### *Beras Bersubsidi bagi Masyarakat Berpenghasilan Rendah*

Program Beras Bersubsidi bagi Masyarakat Berpenghasilan Rendah (Raskin) merupakan salah satu program bantuan sosial nasional yang berbasis keluarga. Program ini merupakan kelanjutan dari program Operasi Pasar Khusus (OPK) pada masa krisis ekonomi 1997-1998, dan memiliki tujuan untuk mengurangi beban pengeluaran rumah tangga miskin melalui pemenuhan sebagian kebutuhan pokok. Bantuan yang diberikan dalam program Raskin berupa subsidi bahan pangan pokok, yakni beras. Pemilihan beras bersubsidi sebagai jenis bantuan dikarenakan sebagian besar penduduk Indonesia mengonsumsi beras sebagai makanan pokoknya, dan dengan hal tersebut diharapkan beban pengeluaran rumah tangga miskin untuk pemenuhan kebutuhan pokok dapat berkurang. Program ini juga diharapkan dapat membantu kelompok miskin dan rentan miskin untuk mendapatkan nutrisi karbohidrat yang cukup. Melalui program ini, masyarakat yang memenuhi kriteria dapat membeli beras Raskin dengan harga yang lebih murah dari harga pasar.

#### *Bantuan Operasional Sekolah, Bantuan Siswa Miskin, dan Bidikmisi*

Jika pada masa krisis 1997-1998 pemerintah memiliki program JPS bidang pendidikan, pada era selanjutnya pemerintah memiliki program Bantuan Operasional Sekolah (BOS). BOS merupakan program bantuan pada sektor pendidikan yang bertujuan untuk meringankan beban masyarakat terhadap pembiayaan dalam rangka penyelenggaraan wajib belajar sembilan tahun. Bantuan yang diberikan dalam program BOS berupa dana operasional nonpersonalia. Dana BOS disalurkan kepada seluruh sekolah tingkat SD dan SMP di Indonesia, termasuk SMP Terbuka dan Tempat Kegiatan Belajar Mandiri (TKBM).

Program bantuan lain dari pemerintah dalam bidang pendidikan adalah program Bantuan Siswa Miskin (BSM). Meski pemerintah telah melaksanakan program BOS, masyarakat miskin masih dapat menemui halangan dalam melanjutkan pembiayaan pendidikan anaknya. Besarnya biaya pendukung pendidikan seperti biaya baju seragam, buku, dan transportasi kerap menjadi beban penghalang bagi keberlanjutan pendidikan anak dari keluarga miskin. Program BSM bertujuan untuk menghilangkan halangan bagi siswa-siswa miskin tersebut untuk melanjutkan pendidikannya. Perlu diingat bahwa BSM adalah sebuah program bantuan langsung, bukan merupakan program beasiswa. Penentuan penerima BSM bukan berdasarkan kepada kondisi prestasi siswa, melainkan hanya bergantung kepada kondisi ekonomi siswa.

Selain program BOS dan BSM, pemerintah juga memiliki program bantuan pendidikan untuk tingkat pendidikan tinggi. Bantuan tersebut dikenal dengan sebutan Biaya Pendidikan Mahasiswa Miskin Berprestasi (Bidikmisi). Program ini diperuntukkan bagi lulusan sekolah tingkat menengah atas yang tergolong miskin yang melanjutkan pendidikannya ke tingkat pendidikan tinggi. Bantuan yang diberikan bagi penerima Bidikmisi mencakup pembebasan biaya kuliah serta bantuan biaya hidup selama periode normal perkuliahan.

#### *Pemberdayaan Komunitas Adat Terpencil*

Komunitas Adat Terpencil (KAT) merupakan salah satu kelompok sasaran dari program pemberdayaan sosial di Indonesia. Program pemberdayaan KAT bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dan tingkat kesejahteraan KAT secara bertahap sehingga mereka memperoleh penghidupan dan kesempatan seperti masyarakat Indonesia pada umumnya. Pelaksanaan program pemberdayaan KAT melibatkan masyarakat, pelaku usaha, serta pemerintah daerah. Program bantuan pemberdayaan yang diberikan meliputi pemberdayaan sumber daya manusia, pemberdayaan lingkungan sosial, pemberdayaan kelembagaan, serta perlindungan dan advokasi.

- ***Program Bantuan Sosial Temporer***

#### *Bantuan Sosial Korban Bencana Alam dan Sosial*

Beberapa jenis program bantuan sosial dilaksanakan secara temporer, seperti program bantuan terhadap korban bencana. Klasifikasi bencana yang ditangani secara umum dapat dibagi menjadi tiga jenis, yakni bencana alam, bencana nonalam, serta bencana sosial. Bencana alam merupakan bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam seperti gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor. Bencana non-alam merupakan bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa nonalam seperti gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit. Bencana sosial merupakan bencana yang disebabkan peristiwa atau serangkaian peristiwa yang diakibatkan oleh manusia, yang meliputi konflik sosial antarkelompok, konflik antarkomunitas, dan teror. Jenis bantuan yang diberikan diantaranya bantuan langsung, penyediaan aksesibilitas, serta bantuan penguatan kelembagaan. Bantuan-bantuan sosial tersebut secara umum ditangani oleh dua lembaga, yakni Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) dan Kementerian Sosial.

#### *Bantuan Sosial untuk Bencana/Guncangan Ekonomi*

Seperti yang telah disebutkan pada bab sebelumnya, pemerintah Indonesia telah beberapa kali melancarkan skema bantuan sosial sebagai kompensasi atas kenaikan harga bahan bakar minyak (BBM) bersubsidi, dimana kenaikan harga BBM tersebut dapat tergolong sebagai guncangan ekonomi bagi masyarakat miskin dan rentan. Skema bantuan yang diberikan berupa bantuan tunai, atau *unconditional cash transfer*, dan bertujuan untuk menjaga daya beli masyarakat miskin dan rentan atas guncangan ekonomi yang terjadi. Saat terjadi kenaikan harga BBM bersubsidi pada tahun 2005 dan 2009, bantuan yang diberikan bertajuk Bantuan Langsung. Saat kenaikan harga BBM bersubsidi kembali terjadi pada tahun 2013, bantuan yang diberikan bertajuk Bantuan Langsung Sementara Masyarakat (BLSM). Bantuan tunai tersebut bersifat sementara, diberikan kepada keluarga miskin dan rentan selama periode waktu yang ditentukan atau sampai dengan dampak guncangan ekonomi berkurang.

### III. 2. 2. Program Jaminan Sosial

Pada bagian ini, program jaminan sosial dibagi menjadi program jaminan sosial bidang kesehatan serta program jaminan sosial bidang ketenagakerjaan.

- **Jaminan Kesehatan**

#### *Jaminan Kesehatan Masyarakat*

Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) adalah program transformasi lanjutan dari program JPS-BK (1998) serta Askeskin (2004). Diperkenalkan mulai tahun 2007, program jaminan kesehatan ini ditujukan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Walaupun menggunakan nama jaminan, program ini tidak sepenuhnya diselenggarakan dengan prinsip asuransi sosial. Sejumlah dana APBN dialokasikan dan dikelola oleh Kementerian Kesehatan untuk menyediakan pembiayaan layanan kesehatan bagi pesertanya. Mulai tahun 2014, program Jamkesmas kembali bertransformasi menjadi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dan dikelola dengan skema asuransi sosial oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

#### *Jaminan Kesehatan PT Askes (Persero) dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) PT Jamsostek (Persero)*

Program jaminan kesehatan untuk penduduk non-miskin diselenggarakan pemerintah melalui PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero). Program jaminan kesehatan dari PT Askes (Persero) ditujukan untuk PNS, pensiunan, veteran, serta perintis kemerdekaan beserta keluarganya. Sedangkan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) Jamsostek ditujukan untuk pekerja sektor swasta (formal maupun informal) dan keluarganya, serta golongan bukan pekerja. Layanan kesehatan yang diselenggarakan oleh PT Askes (Persero) diantaranya dikelompokkan menjadi Askes Sosial, Jaminan Kesehatan Menteri, Jaminan Kesehatan Utama, dan Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum. Layanan kesehatan yang diselenggarakan oleh PT Jamsostek (Persero) diantaranya terdiri dari layanan promosi, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi.

Sampai dengan akhir 2013, khusus untuk TNI dan POLRI yang masih aktif, jaminan kesehatan tidak dilaksanakan oleh PT Askes (Persero), melainkan dikelola sendiri oleh Kementerian Pertahanan. Layanan kesehatan untuk TNI dan POLRI yang masih aktif disediakan melalui fasilitas kesehatan milik Kementerian Pertahanan (klinik dan rumah sakit Kepolisian/Angkatan).

- **Jaminan Ketenagakerjaan**

Sebelum jaminan sosial ketenagakerjaan diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), program jaminan sosial ketenagakerjaan dilaksanakan oleh tiga badan pengelola, yakni PT Jamsostek (Persero), PT TASPEN (Persero), dan PT ASABRI (Persero). PT Jamsostek (Persero) mengelola program jaminan hari tua, jaminan kecelakaan kerja, dan jaminan kematian untuk tenaga kerja swasta, termasuk pekerja sektor informal. PT TASPEN (Persero) mengelola program jaminan ketenagakerjaan yang ditujukan bagi PNS Non-Kemenhan/POLRI, Pejabat Negara, serta pegawai beberapa BUMN/BUMD. PT ASABRI (Persero) mengelola program jaminan ketenagakerjaan yang diperuntukkan bagi anggota TNI/POLRI serta PNS Kemenhan/POLRI.

### *Jaminan Hari Tua*

Jaminan hari tua merupakan program penghimpunan dana yang diperuntukkan sebagai simpanan bagi pesertanya, jika penghasilan dari peserta program terhenti dikarenakan berbagai sebab seperti kematian, disabilitas tetap, serta usia pensiun. Sampai dengan akhir 2013 Jaminan ini diselenggarakan oleh PT Jamsostek (Persero) hanya untuk pekerja swasta. Mulai Juli 2015 nanti jaminan ini akan dilaksanakan BPJS Ketenagakerjaan untuk seluruh pekerja. Jaminan hari tua dibiayai berdasarkan iuran yang dibayarkan oleh tenaga kerja dan pemberi kerja, yang disesuaikan dengan tingkat upah yang diberikan oleh pemberi kerja. Manfaat dari program jaminan hari tua akan diberikan kepada peserta program, pada saat peserta program memasuki masa pensiun, berdasarkan akumulasi dari hasil iuran dan pengembangannya.

### *Jaminan Kecelakaan Kerja*

Program Jaminan Kecelakaan Kerja diperuntukkan bagi pekerja swasta, yang secara umum dikategorikan menjadi pekerja penerima upah dan pekerja bukan penerima upah. Cakupan manfaat dari program Jaminan Kecelakaan Kerja diantaranya penanggulangan kehilangan sebagian atau seluruh penghasilan dikarenakan penyakit, disabilitas, atau kematian yang disebabkan oleh kecelakaan kerja baik secara fisik maupun mental. Program ini memberikan jaminan kompensasi dan rehabilitasi atas kecelakaan yang dialami pekerja mulai dari perjalanan berangkat kerja, selama bekerja, hingga pulang kembali ke tempat tinggalnya. Kompensasi yang diberikan mencakup penggantian biaya transportasi, pengobatan, perawatan, serta biaya rehabilitasi. Program ini juga memberikan bantuan santunan berupa santunan sementara tidak mampu bekerja, santunan disabilitas total tetap, serta santunan kematian.

### *Jaminan Kematian*

Jaminan Kematian merupakan sebuah program jaminan yang diperuntukkan kepada ahli waris dari pekerja peserta program yang meninggal dunia bukan dikarenakan kecelakaan kerja. Jaminan Kematian dimaksudkan untuk membantu mengurangi beban keluarga yang ditinggalkan melalui bantuan biaya pemakaman dan uang santunan. Program Jaminan Kematian tidak membebani pekerja, karena iuran program ini sepenuhnya ditanggung oleh pemberi kerja.

### *Jaminan Pensiun*

Program Jaminan Pensiun diperuntukkan bagi pekerja di sektor pemerintah dan swasta yang telah membayar iuran, termasuk warga negara asing yang telah bekerja di Indonesia selama enam bulan. Peserta program yang telah membayarkan iuran akan berhak menerima manfaat program ketika peserta memasuki usia pensiun. Untuk Pegawai Negeri Sipil, program Jaminan Pensiun diselenggarakan oleh PT TASPEN (Persero), sementara untuk TNI/Polri, program ini diselenggarakan oleh PT ASABRI (Persero).

### *Asuransi Kesejahteraan Sosial*

Program Asuransi Kesejahteraan Sosial (Askesos) diselenggarakan oleh Kementerian Sosial dan ditujukan bagi pekerja miskin yang bekerja pada sektor informal, agar mereka dapat mengakses program Jaminan Kecelakaan Kerja dan Jaminan Kematian yang diselenggarakan oleh PT Jamsostek. Program ini bertujuan untuk memberikan jaminan kepada pencari nafkah utama yang bekerja pada sektor informal dan terkategori miskin atas risiko hilangnya pendapatan akibat kecelakaan kerja atau kematian. Program ini dikelola oleh

lembaga pelaksana berupa organisasi sosial yang ditunjuk dan ditetapkan oleh Kementerian Sosial atau Dinas Sosial Provinsi berdasarkan usulan dari Dinas Sosial tingkat Kabupaten/Kota. Lembaga tersebut bertugas untuk menghubungkan peserta Askesos dengan PT Jamsostek.

### III. 3. SJSN: Mandat dan Peta Jalan ke Depan

Dengan lahirnya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, penduduk Indonesia diamanatkan untuk memiliki suatu sistem jaminan sosial yang lebih komprehensif. Sistem jaminan sosial ini bertujuan untuk memberikan jaminan keterpenuhan kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap penduduk peserta program jaminan sosial. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menjelaskan secara lebih lanjut sistem jaminan sosial yang terdiri dari program jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian, yang dilaksanakan melalui BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Kedua Undang-Undang tersebut mendasari pembentukan sistem jaminan sosial baru untuk mewujudkan cita-cita jaminan sosial yang diamanatkan oleh konstitusi, yakni terjaminnya hak segenap bangsa Indonesia atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. Dalam sistem ini, program jaminan sosial di Indonesia dapat dikelompokkan menjadi program jaminan sosial bidang kesehatan serta jaminan sosial bidang ketenagakerjaan.

#### III. 3. 1. Jaminan Kesehatan Nasional

Sejak Januari 2014, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan dengan tujuan menjamin warga negara untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya. Pelaksanaan JKN merupakan salah satu bagian dari sistem jaminan sosial nasional yang diamanatkan oleh Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional serta Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. JKN diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, yang merupakan transformasi dari PT Askes (Persero). Seluruh penduduk, termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat selama enam bulan di Indonesia diwajibkan untuk ikut serta di dalam program jaminan kesehatan ini. Pada tahun 2019, ditargetkan bahwa seluruh penduduk Indonesia telah masuk ke dalam sistem jaminan kesehatan (*universal coverage*).

Dalam Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019, disebutkan bahwa sampai dengan pertengahan tahun 2012, 63% penduduk Indonesia diperkirakan telah memiliki jaminan kesehatan dengan berbagai bentuk dan cakupannya. Peserta jaminan kesehatan di Indonesia sebelumnya dapat dikategorikan berdasarkan jenis jaminan kesehatan yang mereka miliki, diantaranya mencakup peserta asuransi kesehatan PNS, peserta asuransi kesehatan TNI/POLRI, peserta Jamkesmas (yang dijamin Kemenkes), peserta JPK Jamsostek, peserta Jamkesda (yang dijamin pemerintah daerah), peserta jaminan kesehatan perusahaan (*self insured*), dan peserta asuransi kesehatan komersial. Untuk mewujudkan *universal coverage* jaminan kesehatan pada tahun 2019, seluruh pihak yang terkait perlu melakukan usaha yang masif untuk menyertakan sisa penduduk Indonesia yang belum memiliki jaminan kesehatan untuk bergabung dalam JKN.

Dalam pelaksanaan perluasan kepesertaan jaminan kesehatan, usaha yang strategis perlu dilakukan melalui koordinasi oleh seluruh pemangku kepentingan. Mulai 1 Januari 2014, BPJS Kesehatan mengelola seluruh peserta jaminan kesehatan yang sebelumnya merupakan peserta Askes PNS, Jaminan Kesehatan TNI/POLRI, Jamkesmas, JPK Jamsostek, dan sebagian dari peserta Jamkesda, yang berganti status menjadi peserta JKN. Peserta Jamkesmas yang terdiri dari penduduk yang tidak mampu mendapatkan bantuan iuran dari pemerintah yang dibayarkan kepada BPJS Kesehatan, demikian pula peserta Jamkesda yang telah berintegrasi dengan JKN.

Sesuai dengan *road map* JKN, Jamkesda harus berintegrasi dengan JKN paling lambat akhir tahun 2016. Perusahaan swasta yang sebelumnya mendaftarkan pekerjanya kepada PT Jamsostek harus mendaftarkan pekerjanya ke BPJS Kesehatan sampai selambatnya akhir tahun 2015. Sedangkan pekerja bukan penerima upah dapat mendaftarkan diri kapanpun hingga tahun 2019. Salah satu strategi penegakkan hukum untuk peningkatan kepesertaan JKN adalah melalui pemberlakuan sanksi administratif dan sanksi layanan publik. Melalui sanksi layanan publik, penduduk harus terdaftar sebagai peserta JKN aktif untuk dapat memperoleh layanan publik, seperti pembuatan SIM, dokumen kependudukan, dan layanan lainnya. Dengan begitu, *universal coverage* jaminan kesehatan di Indonesia diharapkan dapat tercapai pada tahun 2019.

Jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh berbagai badan penyelenggara sebelum era SJSN memiliki cakupan paket manfaat yang berbeda-beda. Terdapat sistem jaminan kesehatan yang hanya mencakup pelayanan kuratif di fasilitas kesehatan primer, hingga jaminan kesehatan yang lebih komprehensif mencakup pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitatif. Kondisi tersebut tentunya belum memenuhi prinsip ekuitas seperti yang diamanatkan oleh Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Paket manfaat yang berbeda-beda tersebut perlu diperbaiki agar peserta jaminan kesehatan dapat memiliki kesempatan yang sama dalam memperoleh pelayanan sesuai kondisi medisnya.

Cakupan manfaat sistem jaminan kesehatan saat ini tergambarkan melalui Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Layanan kesehatan yang harus dijamin adalah segala pelayanan yang menurut tenaga medis perlu untuk dilakukan terhadap peserta jaminan kesehatan. Manfaat yang bisa didapatkan peserta mencakup layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pemeriksaan deteksi dini untuk penyakit tertentu dapat diberikan secara berkala kepada peserta yang memenuhi syarat dan disesuaikan dengan paket manfaat BPJS Kesehatan. Paket manfaat jaminan kesehatan tersebut haruslah memadai dan sesuai dengan standar pelayanan, sehingga kepuasan peserta terjaga dan pembayaran iuran oleh peserta juga dapat rutin dipenuhi.

Senada dengan perbedaan paket manfaat, perbedaan besaran iuran juga terjadi dalam sistem jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh berbagai badan penyelenggara sebelumnya. Hal tersebut dapat berakibat pada perbedaan cakupan dan kualitas layanan kesehatan yang dapat diperoleh peserta jaminan kesehatan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, iuran jaminan kesehatan harus ditanggung secara bersama-sama oleh pemberi kerja dan penerima kerja. Bantuan iuran juga diberikan oleh pemerintah kepada penduduk yang tergolong miskin dan tidak mampu.

Iuran merupakan hal yang sangat penting dalam sebuah sistem jaminan kesehatan. Besaran iuran harus cukup untuk membiayai layanan kesehatan dengan baik serta harus cukup untuk mendanai kegiatan operasional BPJS Kesehatan yang berkualitas dengan harga keekonomian yang layak. Besaran iuran harus mampu menyediakan dana cadangan untuk keperluan biaya klaim yang tinggi yang dapat terjadi sewaktu-waktu. Selain itu, besaran iuran juga harus mampu menyediakan dana pengembangan program, riset operasional, atau pengobatan baru. Sistem iuran pada sistem Jaminan Kesehatan Nasional diberlakukan dengan berbagai opsi kelas serta dilengkapi dengan bantuan pemerintah bagi rakyat miskin, sehingga diharapkan dapat menjadi sistem yang berkeadilan bagi tiap penduduk dengan berbagai tingkat penghasilan.

Dari segi pelayanan kesehatan, penggunaan fasilitas kesehatan pada program jaminan kesehatan sebelumnya masih berbeda-beda antar jenis jaminan dan penyelenggara jaminan kesehatan. Terdapat program jaminan kesehatan yang hanya menggunakan fasilitas kesehatan publik, hanya menggunakan fasilitas kesehatan swasta, atau kombinasi dari keduanya. Perbedaan juga terdapat dalam cakupan fasilitas kesehatan. Terdapat program jaminan kesehatan yang hanya mencakup fasilitas kesehatan primer, hanya mencakup fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, hingga mencakup fasilitas kesehatan rujukan nasional pada tingkat pusat.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional telah mengatur penggunaan fasilitas kesehatan dalam sistem jaminan kesehatan. Fasilitas kesehatan yang dapat digunakan adalah fasilitas kesehatan publik atau swasta yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan. Fasilitas kesehatan tersebut diantaranya terdiri dari rumah sakit, dokter praktik, klinik, puskesmas, laboratorium, apotek, serta fasilitas-fasilitas kesehatan lainnya. Pelayanan kesehatan dapat diberikan oleh fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dengan syarat kondisi keadaan darurat. Dalam hal pelayanan rawat inap di rumah sakit, kelas pelayanan yang berhak didapatkan peserta adalah sesuai dengan besaran iuran dan paket manfaat yang dipilih. Peserta jaminan kesehatan bisa saja meningkatkan kelas pelayanan yang ingin ia dapatkan melalui asuransi kesehatan tambahan atau dengan membayar selisih biaya yang dijamin oleh BPJS Kesehatan dengan biaya kelas perawatan yang diinginkan.

Pembayaran biaya dan tariff dari BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan juga telah diatur. Besaran pembayaran dari BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan ditetapkan menggunakan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tentang Petunjuk Teknis Sistem *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBGs). BPJS Kesehatan mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, kendali mutu pelayanan, serta pembayaran pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas BPJS Kesehatan. Daftar serta harga tertinggi obat-obatan dan bahan medis habis pakai yang dijamin oleh BPJS Kesehatan juga ditetapkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Aspek pendanaan menjadi salah satu faktor yang sangat krusial dalam sistem jaminan sosial, tak terkecuali pada bidang kesehatan. Jika tidak dikelola dengan baik, dampak fiskal dari penyelenggaraan JKN justru dapat merugikan negara. Kesadaran penduduk untuk ikut serta dan membayar iuran perlu ditingkatkan, sehingga penyelenggaraan JKN dapat berkesinambungan dan mendukung kebijakan fiskal negara. Sosialisasi juga menjadi salah satu aspek kunci kesuksesan implementasi JKN. Asuransi sosial merupakan hal yang baru bagi sebagian besar penduduk Indonesia. Masyarakat yang sebelumnya telah terdaftar dalam sistem jaminan kesehatan lain juga akan merasakan perubahan, setidaknya dari segi

manfaat dibandingkan dengan jaminan kesehatan sebelumnya. Pemerintah dan BPJS Kesehatan tentunya perlu melakukan usaha khusus untuk melakukan sosialisasi program. Setidaknya terdapat dua tahap besar yang harus dilakukan dalam sosialisasi JKN. Pertama, sosialisasi harus dilakukan kepada pemangku kepentingan kunci seperti tokoh masyarakat, pimpinan serikat kerja, pemberi kerja, akademisi, penggiat organisasi kemasyarakatan, serta para pejabat pada tingkat pusat dan tingkat daerah. Kedua, sosialisasi harus dilakukan kepada publik secara umum. Langkah tersebut diharapkan dapat meningkatkan kepesertaan JKN.

### III. 3. 2. Jaminan Sosial Bidang Ketenagakerjaan

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menyatakan program jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian menjadi bagian dari sistem jaminan sosial bidang ketenagakerjaan. Jaminan sosial bidang ketenagakerjaan tersebut akan dikelola oleh BPJS Ketenagakerjaan, yang merupakan transformasi dari PT Jamsostek (Persero). BPJS Ketenagakerjaan terbentuk mulai 1 Januari 2014 dan mulai beroperasi paling lambat 1 Juli 2015.

Jaminan sosial bidang ketenagakerjaan sendiri memiliki tujuan untuk memberikan perlindungan yang memadai kepada seluruh rakyat Indonesia dari risiko kehilangan atau berkurangnya pendapatan dikarenakan kecelakaan, kehilangan pekerjaan, usia lanjut, pensiun, atau meninggal dunia. Sistem jaminan sosial ini terdiri dari Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Hari Tua (JHT), Jaminan Pensiun (JP), serta Jaminan Kematian (JKm). Program-program tersebut telah ada sejak berlakunya sistem jaminan sosial yang sebelumnya, dan akan mengalami pembaharuan pada sistem yang akan berjalan. Diharapkan pada tahun 2019, seluruh pekerja di Indonesia menjadi peserta dari program jaminan sosial bidang ketenagakerjaan dibawah BPJS Ketenagakerjaan, dengan prioritas pekerja sektor formal.

Program Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) dari BPJS Ketenagakerjaan memiliki tujuan untuk memberi jaminan bagi tenaga kerja untuk menerima manfaat pelayanan kesehatan dan santunan uang tunai, jika tenaga kerja yang bersangkutan mengalami kecelakaan kerja atau mengalami penyakit yang disebabkan karena kerja. Manfaat pelayanan yang diperoleh tenaga kerja meliputi pengobatan kuratif, promotif, serta preventif. Untuk pekerja penerima upah, iuran dari program JKK dibebankan sepenuhnya kepada pemberi kerja, dimana iuran tersebut ditetapkan sebagai persentase dari upah tenaga kerja. Untuk pekerja bukan penerima upah, iuran program JKK dibayarkan langsung oleh tenaga kerja.

Program jaminan hari tua (JHT) dari BPJS Ketenagakerjaan memiliki tujuan untuk memberi pembayaran dana langsung kepada pekerja pada saat memasuki usia pensiun. Pembayaran tersebut dilakukan sekaligus, dengan besaran dana yang sama dengan besaran saldo rekening yang bersangkutan. Salah satu perbedaan JHT BPJS Ketenagakerjaan dengan JHT Jamsostek adalah bahwa dalam JHT BPJS Ketenagakerjaan, pada kasus pemutusan kerja atau pengangguran selama lebih dari satu bulan, saldo rekening tidak akan dibayarkan. Sedangkan dalam hal iuran, jumlah yang dibebankan merupakan persentase dari gaji bagi pekerja penerima upah atau berupa besaran yang tetap bagi pekerja bukan penerima upah.

Program Jaminan Pensiun (JP) dari BPJS Ketenagakerjaan memiliki tujuan untuk menjamin pekerja agar dapat mempertahankan derajat kehidupan yang layak ketika ia

kehilangan pekerjaan, mengalami pengurangan penghasilan karena memasuki usia pensiun, atau mengalami kecacatan total. Manfaat dari program JP akan diterima oleh pekerja setiap bulannya dalam bentuk uang tunai setelah si pekerja memasuki usia pensiun. Iuran program JP ditanggung bersama oleh pemberi kerja dan pekerja, dan harus dibayarkan sepanjang periode keahliannya dari pekerja. Besaran iuran ditentukan berdasarkan persentase dari gaji atau besaran nominal tertentu yang ditanggung bersama oleh pemberi kerja dan pekerja. Program JP hanya diperuntukkan bagi pekerja penerima upah, karena itu, pekerja bukan penerima upah tidak bisa mendapatkan manfaat bulanan dari program ini.

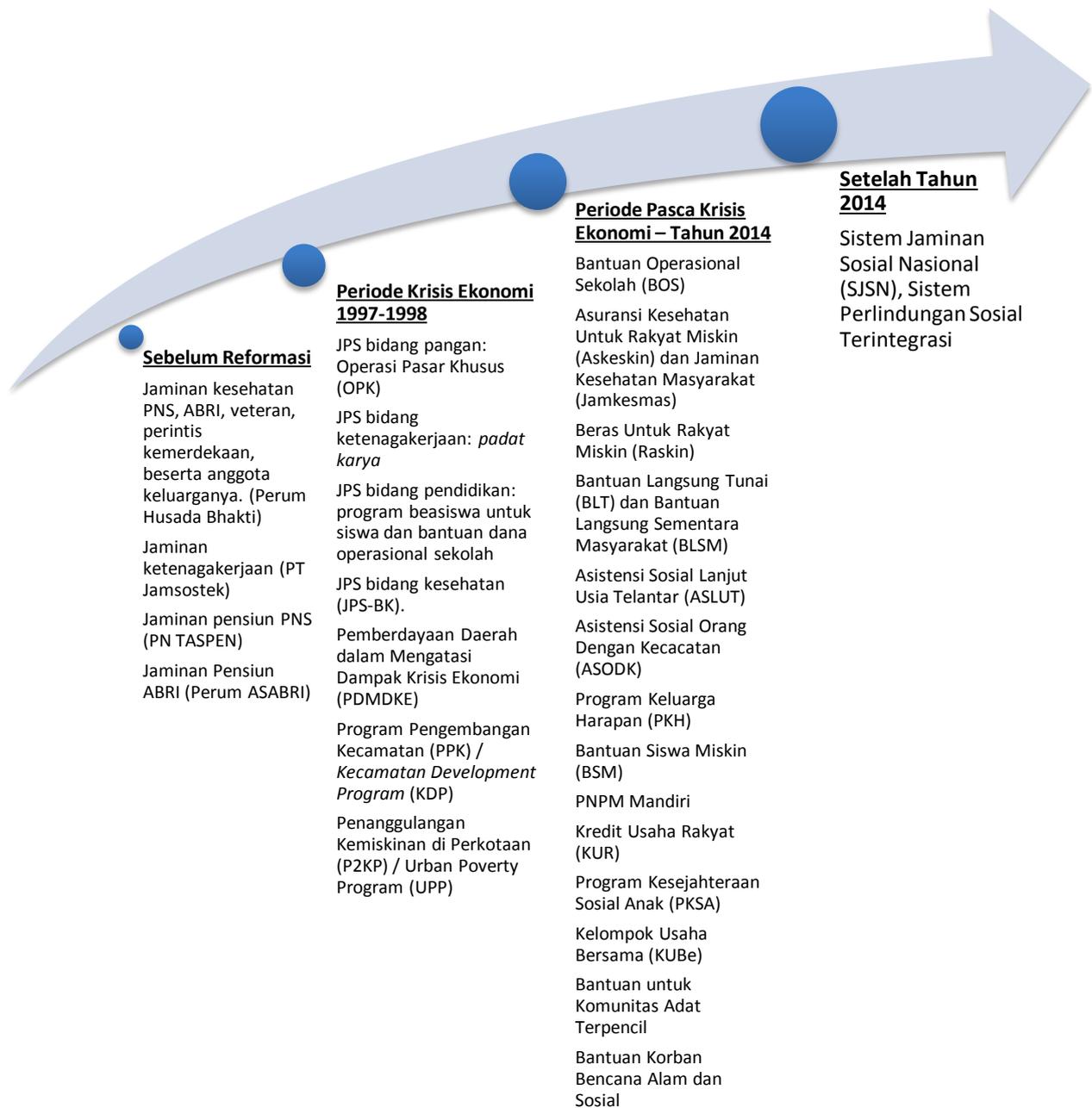
Program Jaminan Kematian (JKm) dari BPJS Ketenagakerjaan bertujuan untuk memberikan kompensasi bagi ahli waris dari pekerja yang meninggal baik dikarenakan pekerjaan maupun bukan dikarenakan pekerjaan. Manfaat yang diterima oleh ahli waris berupa dana tunai. Program ini diperuntukkan bagi pekerja penerima upah maupun bukan penerima upah. Bagi pekerja penerima upah, iuran yang harus dibayarkan ditetapkan berdasarkan persentase dari gaji, sementara untuk pekerja bukan penerima upah, iuran yang harus dibayarkan ditetapkan dalam bentuk nominal tertentu.

Sebelumnya, kepesertaan masyarakat pada program jaminan sosial bidang ketenagakerjaan terbagi ke dalam tiga perusahaan pengelola, yakni PT Jamsostek (Persero), PT TASPEN (Persero), dan PT ASABRI (Persero). PT Jamsostek (Persero) sebelumnya mengelola program JKK, JHT, dan JKm untuk tenaga kerja swasta, formal dan informal, secara umum. PT TASPEN mengelola program jaminan ketenagakerjaan yang diperuntukkan bagi PNS Kemenhan Non-TNI/POLRI, Pejabat Negara, dan pegawai beberapa BUMN/BUMD. PT ASABRI mengelola program jaminan ketenagakerjaan yang diperuntukkan bagi anggota TNI/POLRI serta PNS Kemenhan/POLRI.

Dengan berlakunya sistem jaminan sosial ketenagakerjaan yang baru, pengalihan peserta aktif PT Jamsostek (Persero) menjadi peserta BPJS Ketenagakerjaan akan dilakukan. Dalam perluasan kepesertaan jaminan ketenagakerjaan, BPJS Ketenagakerjaan akan melakukan beberapa strategi, diantaranya strategi kewilayahan dan strategi sektor usaha. Dalam strategi kewilayahan, perluasan kepesertaan jaminan ketenagakerjaan dilakukan dengan prioritas wilayah yang memiliki cakupan kepesertaan yang paling banyak. Dalam strategi sektor usaha, perluasan kepesertaan jaminan ketenagakerjaan dilakukan dengan prioritas sektor usaha yang memiliki cakupan kepesertaan paling banyak. Khusus untuk sektor usaha informal, perluasan kepesertaan akan dilakukan dengan prioritas sektor pertanian, lalu disusul sektor perdagangan, industri, dan seterusnya. Diharapkan pada tahun 2019, seluruh pekerja di Indonesia, dengan prioritas pekerja sektor formal, telah ikut serta dalam sistem jaminan sosial ketenagakerjaan.

Beberapa hal yang ingin dicapai dari pelaksanaan sistem jaminan sosial bidang ketenagakerjaan ini diantaranya adanya penerimaan dan dukungan publik yang baik, tersedianya informasi yang seragam dan mudah diakses, tercapainya angka kepesertaan yang tinggi, serta kesinambungan finansial. Untuk mewujudkan hal tersebut, banyak hal harus dilakukan. Selain melalui sosialisasi regular, inovasi untuk perluasan kepesertaan harus digencarkan, misalnya dengan mempermudah proses pendaftaran dan pembayaran premi, atau dengan mengaitkan kewajiban menjadi peserta jaminan sosial dengan layanan publik lainnya (listrik, air minum, atau layanan dokumen kependudukan). Kapasitas BPJS Ketenagakerjaan juga harus secara bertahap ditingkatkan agar mampu mengelola program dan dana amanah yang terkumpul dengan terpercaya, berkesinambungan, serta sesuai dengan prinsip-prinsip SJSN.

Serupa dengan program JKN, program jaminan sosial bidang ketenagakerjaan juga merupakan hal yang baru bagi sebagian penduduk di Indonesia. Namun Undang-Undang tidak memandatkan pemerintah untuk menyediakan bantuan iuran bagi penduduk miskin dan rentan untuk mengakses jaminan ketenagakerjaan. Oleh karenanya usaha perluasan kepesertaan jaminan ketenagakerjaan akan lebih sulit dan bergantung pada kinerja BPJS Ketenagakerjaan serta institusi terkait jaminan sosial.



**Grafik 3. Kronologi Penerapan Program Perlindungan Sosial di Indonesia**



## ***BAB IV*** ***PROSPEK PERLINDUNGAN SOSIAL***

Perlindungan sosial merupakan salah satu instrumen dalam penanggulangan kemiskinan. Di dalam Bab IV ini, penulis akan menyajikan paparan tentang kendala dan permasalahan yang dihadapi dalam implementasi program perlindungan sosial serta upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk pelaksanaan ke depan.

Perlindungan sosial ditujukan bagi seluruh penduduk. Hal ini pada dasarnya difokuskan dalam prinsip fundamental keadilan sosial serta hak dasar setiap orang yang harus mendapatkan perlindungan sosial dan standar kehidupan memadai. Fokus utama manfaat bantuan sosial ditujukan bagi masyarakat kurang mampu dan rentan, sedangkan jaminan sosial ditujukan bagi seluruh masyarakat yang bertujuan untuk memberikan perlindungan dari risiko siklus hidup, seperti kesehatan, usia tua, kecelakaan kerja, dan kematian.

Pendanaan perlindungan sosial berasal dari berbagai sumber, diantaranya pendanaan pemerintah, serta kontribusi dunia usaha dan masyarakat, baik melalui sumbangan sukarela, keagamaan, maupun iuran wajib jaminan sosial. Mekanisme pendanaan yang beragam menjadi cara agar pembiayaan program perlindungan sosial berkesinambungan. Beban pembiayaan pemerintah terhadap program perlindungan sosial akan berkurang dan pengalokasian anggaran bisa lebih efisien untuk membiayai layanan publik pendukung perlindungan sosial (seperti pendidikan, kesehatan, infrastruktur, dll) atau untuk mendorong kegiatan ekonomi dan pembangunan lain yang produktif.

#### IV. 1. Masalah yang Dihadapi Saat Ini

Pelaksanaan program perlindungan sosial yang masih sangat terbatas mengakibatkan belum dirasakannya dampak program oleh masyarakat. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

a) Ketidaktepatan Sasaran Dalam Penentuan Penerima Program

Dalam pelaksanaan program perlindungan sosial, penentuan penerima manfaat merupakan salah satu bagian yang sangat penting. Mekanisme yang ada saat ini mempergunakan Basis Data Terpadu (BDT) yang dikelola oleh Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) melalui Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) tahun 2011. Sebagai sumber data utama dalam penargetan, BDT mengalami kendala terkait dengan pemutakhiran data rumah tangga miskin. Pelaksanaan musyawarah desa/kelurahan di daerah, sebagai salah satu sarana perbaikan data juga belum efektif. Hal ini menyebabkan terjadinya *exclusion error* dan *inclusion error*.

b) Mekanisme Pendampingan Program Belum Optimal

Pendamping program memiliki peranan penting dalam penyelenggaraan pembangunan kesejahteraan sosial. Mengacu pada Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, terdapat empat sumber daya manusia yang bekerja di bidang kesejahteraan sosial, yaitu Tenaga Kesejahteraan Sosial (TKSK), Pekerja Sosial Profesional, Relawan Sosial dan Penyuluh Sosial. Peran pekerja sosial profesional dan relawan yang berasal dari masyarakat memiliki kontribusi terhadap keberhasilan program perlindungan sosial. Namun begitu, hal ini tidak diiringi oleh peningkatan kemampuan para pekerja sosial. Peningkatan kemampuan yang diberikan kepada pekerja sosial dirasakan masih kurang dan tidak berimbang dengan

peran-peran yang dilakukan, sehingga kualitas pendampingan program tidak berjalan dengan baik. Informasi dan pemahaman dari para pihak terkait mengenai pendampingan program juga menjadi masalah yang berdampak pada fasilitas program di tingkat daerah.

c) Koordinasi dan Pelaksanaan Program Belum Terintegrasi

Program perlindungan sosial yang baik memiliki definisi yang jelas serta proses penggunaan dana program yang efektif. Komisi Pemberantasan Korupsi memaparkan beberapa ketidaksesuaian lingkup batasan mengenai bantuan sosial antara Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 dengan Buletin Teknis Nomor 10 Tahun 2011 tentang Akuntansi Belanja Bantuan Sosial. Selain itu, terdapat ketidaksesuaian di antara praktek penyelenggaraan Bantuan Sosial/Kesejahteraan Sosial di Kementerian Pertanian serta Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dengan aturan mengenai penyelenggaraan kesejahteraan sosial/bantuan sosial di dalam pasal 24 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 (Sumber: KPK). Hal ini dapat memicu kerentanan penyalahgunaan dana yang besarnya hampir 5% dari total belanja Negara (lihat Tabel 1). Berdasarkan data KPK tahun 2014, pelaksanaan bantuan sosial dilakukan oleh 18 Kementerian/Lembaga. Dalam implementasinya program bantuan sosial tersebut tidak sepenuhnya menargetkan penduduk miskin sebagai penerima manfaat. Setiap Kementerian/Lembaga memiliki standar pelaksanaan program masing-masing, sehingga belum saling melengkapi.

**Tabel 1. Rincian Bantuan Sosial Kementerian/Lembaga 2014<sup>1</sup>**

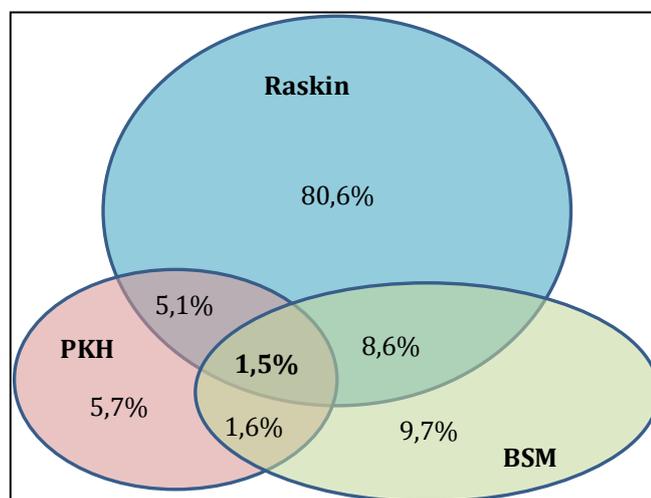
No	Kementerian/Lembaga Negara	2014	2013	2012	2011
1	Kementerian Dalam Negeri	9,440.00	8,279.45	8,880.74	8,254.56
2	Kementerian Pertanian	5,350.00	6,039.00	5,325.35	7,528.22
3	Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan	28,330.00	22,920.30	4,353.66	21,517.50
4	Kementerian Kesehatan	19,930.00	8,106.65	7,294.90	6,398.93
5	Kementerian Agama	12,680.00	11,312.00	5,559.90	8,166.00
6	Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi	32.60	70.21	7.68	-
7	Kementerian Sosial	5,540.00	3,351.47	2,735.55	2,284.32
8	Kementerian Kelautan dan Perikanan	611.40	728.00	784.66	398.21
9	Kementerian Pekerjaan Umum	3,910.00	3,953.42	3,286.92	2,874.32
10	Kementerian Pariwisata dan Ekonomi Kreatif	49.00	86.28	-	-
11	Kementerian Koperasi dan Usaha Kecil Menengah	285.00	446.58	165.74	-
12	Kementerian Pembangunan Daerah Tertinggal	766.50	1,215.06	511.46	679.13
13	Kementerian Perumahan Rakyat	1,790.00	2,224.36	1,218.33	237.50
14	Badan Nasional Penanggulangan Bencana	50.00	-	-	-
15	Badan Penanggulangan Lumpur Sidoarjo	4.70	-	-	-
16	Kementerian Pemuda dan Olah Raga	-	608.66	-	-
17	Kementerian Kehutanan	-	200.00	100.00	-

<sup>1</sup> Rincian ini telah mengalami perubahan pagu menjadi Rp91,81 triliun.

No	Kementerian/Lembaga Negara	2014	2013	2012	2011
18	Kementerian Budpar			85.02	
	Total Bantuan Sosial	88,769.20	68,732.78	40,124.89	58,338.69

(Sumber: KPK, 2014)

Belum adanya standar pelaksanaan antar program menyebabkan komplementaritas program perlindungan sosial belum dapat terlaksana. Hal ini menjadi salah satu faktor dari penurunan kemiskinan yang belum optimal. Berdasarkan hasil olah data Susenas 2013 pada RTSM di 10% termiskin, hanya 1,5% (sekitar 97 ribu) RTSM yang mendapat program PKH, Raskin, dan BSM. Angka ini paling kecil dibandingkan dengan persentase RTSM yang mendapatkan kombinasi PKH dan Raskin, PKH dan BSM, serta Raskin dan BSM, yakni masing-masing 5,1%, 1,6%, dan 8,6% seperti yang ditunjukkan Grafik 4 di bawah.

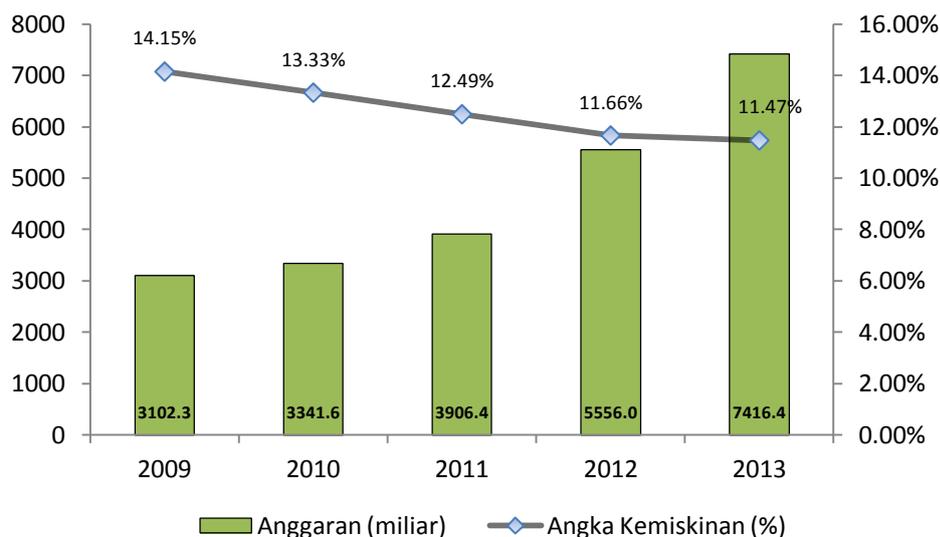


Grafik 4. Komplementaritas PKH, BSM, dan Raskin (sumber: diolah dari Susenas 2013, World Bank)

Bantuan di atas belum termasuk bantuan kepada RTSM yang memiliki anggota keluarga penyandang disabilitas dan lanjut usia. Program-program untuk pelayanan dan bantuan dasar tersebut tentunya harus didukung oleh program lanjutan seperti program pemberdayaan masyarakat serta peningkatan kapasitas usaha ekonomi mikro dan kecil.

d) Prioritas Pendanaan untuk Program Perlindungan Sosial Masih Terbatas

Sesuai dengan perundang-undangan, penanggulangan kemiskinan merupakan tanggung jawab pemerintah (pusat dan daerah) secara penuh. Untuk itu, diperlukan koordinasi serta komitmen bersama antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam menanggulangi kemiskinan dan meningkatkan pemerataan. Total anggaran untuk pelaksanaan program perlindungan sosial semakin meningkat, namun penurunan kemiskinan setiap tahun mengalami perlambatan, seperti ditunjukkan pada Grafik 5 di bawah. Hal ini menggambarkan kondisi kemiskinan yang telah mencapai titik kronis dan memerlukan upaya penanggulangan kemiskinan lebih komprehensif.



Grafik 5. Anggaran Perlindungan Sosial dan Angka Kemiskinan 2009-2014 (sumber: Kemenkeu dan BPS)

Saat ini terdapat perbedaan mendasar dalam pembiayaan program perlindungan sosial. Pada sektor jaminan sosial, pembiayaan salah satunya ditopang oleh partisipasi iuran dari pekerja maupun perusahaan yang mempekerjakan. Untuk masyarakat di sektor informal dan tergolong kelompok miskin, pemerintah membayar iuran premi melalui APBN maupun APBD. Jika dibandingkan dengan negara-negara berkembang lain di kawasan Asia, tingkat kontribusi dari program perlindungan sosial di Indonesia relatif rendah.

Tabel 2. Angka Kontribusi Program Jaminan Sosial di Beberapa Negara Asia (%) (Asher, 2013)

Negara	Lansia, penyandang disabilitas dan <i>survivors</i> (pensiun)			Seluruh program jaminan sosial <sup>a</sup>		
	Peserta	Pemberi Kerja	Total	Peserta	Pemberi Kerja	Total
China	8,0	20,0	28,0	11,0	29,0	40,0
India	12,0	17,6	29,6	13,7	22,3	36,1
Indonesia	2,0	4,0	6,0	2,0	7,2	9,2
Laos	4,5	5,0	9,5	4,5	5,0	9,5
Malaysia	11,5	13,5	25,0	11,5	14,8	26,3
Myanmar	0,0	0,0	0,0	1,5	3,5	5,0
Papua Nugini	6,0	8,4	14,4	6,0	8,4	14,4
Filipina	3,3	7,1	10,4	4,8	8,8	13,6
Thailand	3,0	3,0	6,0	5,0	5,2	10,2
Viet Nam	7,0	13,0	20,0	9,5	2,1	30,5

Kemandirian dari sisi pendanaan merupakan indikator kemampuan pemerintahan dalam mendanai pembangunannya. Tabel 2 menunjukkan total kontribusi untuk seluruh program jaminan sosial masih relatif rendah di Indonesia. Dengan struktur demografi dimana rasio ketergantungan akan semakin meningkat dalam beberapa tahun ke depan (dibawah 50 persen pada tahun 2012 menjadi 46,9

persen antara tahun 2028 dan 2031), kontribusi dari jaminan sosial selayaknya juga dapat dialokasikan kepada pembiayaan jaminan hari tua. Sementara itu, pembiayaan sektor bantuan sosial seperti bantuan tunai bersyarat, bantuan siswa miskin, bantuan lanjut usia, bantuan penyandang disabilitas dan bantuan bagi masyarakat marjinal lainnya saat ini sepenuhnya tergantung dari alokasi pembiayaan melalui APBN maupun APBD. Terbatasnya sumber pendanaan dengan kebutuhan pembangunan yang beragam membuat perlunya sumber pendanaan alternatif, baik bersumber dari dalam atau luar negeri. Peranan swasta/BUMN/individu diharapkan dapat digunakan sebagai pelengkap sumber pendanaan dari pemerintah. Di beberapa daerah, pihak swasta menyumbangkan bantuan sosial dengan menggunakan data yang mereka kumpulkan sendiri. Hal ini menyebabkan tumpang-tindihnya penerima bantuan tersebut dengan penerima bantuan dari program yang telah dilaksanakan oleh pemerintah.

#### IV. 2. Kebutuhan Masa Mendatang: Perubahan Demografi, Sosial, dan Ekonomi

Kebijakan perlindungan sosial dalam sebuah negara selalu mengalami perkembangan sesuai dengan perubahan karakteristik, kondisi, dan kebutuhan warga negaranya. Seperti yang telah disebutkan pada bagian sebelumnya, sistem perlindungan sosial di Indonesia telah melalui banyak babak dengan berbagai program yang terus berkembang dan mengalami penyempurnaan. Dalam masa mendatang, kebijakan perlindungan sosial di Indonesia juga sebaiknya terus dikembangkan sesuai dengan kebutuhan akan berbagai perubahan yang terjadi pada masyarakatnya. Kebijakan perlindungan sosial di Indonesia pada masa mendatang setidaknya harus selalu disesuaikan dengan perubahan demografi, sosial, serta ekonomi yang terjadi dalam masyarakatnya.

Kebijakan perlindungan sosial di Indonesia harus bergerak sejalan dengan kondisi demografi masyarakat yang terus berubah. Perubahan demografi yang terjadi dapat mencakup perubahan pada struktur usia, jenis kelamin, etnis, jumlah penduduk, serta berbagai karakteristik lainnya. Salah satu isu perubahan demografi yang perlu diperhatikan adalah bonus demografi, yakni kondisi dimana rasio ketergantungan<sup>2</sup> mencapai titik terendahnya. Struktur penduduk di Indonesia diprediksi akan didominasi oleh penduduk berusia produktif dengan proporsi penduduk usia produktif dengan nonproduktif sebesar 40 berbanding 100 di tahun 2020-2030 (Adioetomo, 2005). Rendahnya angka ketergantungan membuat penduduk usia produktif akan berperan lebih banyak dalam kegiatan perekonomian. Oleh sebab itu, kebijakan perlindungan sosial dapat menysar penduduk berusia produktif dan penduduk lanjut usia. Program perlindungan sosial mencakup kerentanan baik untuk usia produktif maupun usia nonproduktif, dimana kerentanan-kerentanan tersebut akan dijelaskan lebih lanjut pada sub-bab berikutnya mengenai risiko kerentanan berdasarkan siklus hidup.

Kebijakan perlindungan sosial di Indonesia harus terus disesuaikan dengan perubahan kondisi sosial penduduk. Kondisi sosial penduduk dapat terus mengalami perubahan, begitu juga dengan penduduk yang menjadi target dari program perlindungan sosial. Dalam selang

---

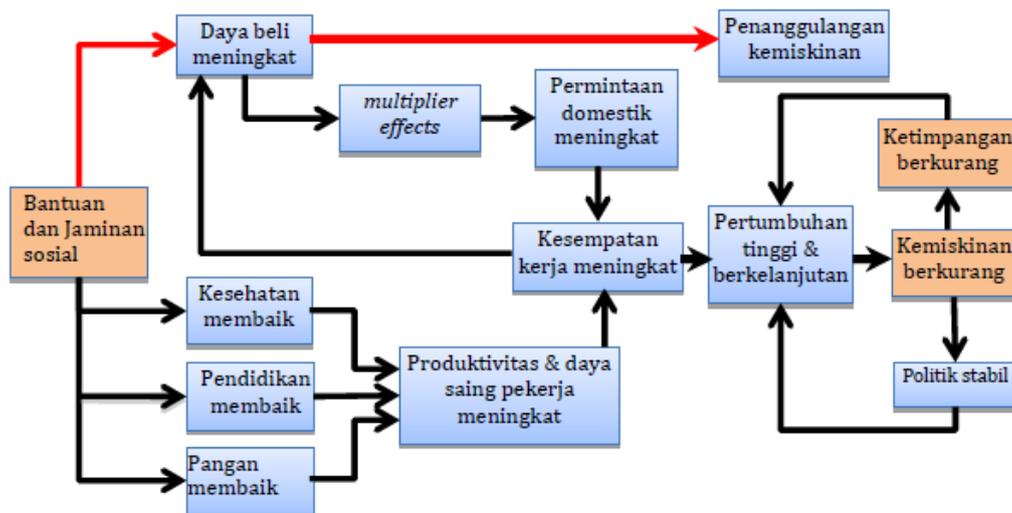
<sup>2</sup> Rasio ketergantungan adalah perbandingan antara banyaknya penduduk yang tidak produktif dengan banyaknya penduduk produktif.

waktu tertentu, terdapat kemungkinan bahwa terdapat penduduk yang keluar dari kriteria-kriteria sosial sebagai penerima manfaat program serta terdapat pula penduduk yang jatuh ke dalam kriteria sosial penerima manfaat program. Jika penentuan penerima program perlindungan sosial tidak terus disesuaikan dengan kondisi yang berkembang, *inclusion* dan *exclusion error* pada program perlindungan sosial akan terjadi. Hal inilah yang terjadi dalam pemanfaatan Basis Data Terpadu (BDT) dari PPLS 2011 sebagai basis data penerima program perlindungan sosial yang digunakan di Indonesia, yang sudah sangat memerlukan pembaharuan.

Kebijakan perlindungan sosial di Indonesia juga harus memperhatikan perubahan kondisi ekonomi. Kebijakan perlindungan sosial telah dirancang sebagai salah satu instrumen untuk melindungi segenap masyarakat dari berbagai jenis guncangan, salah satunya dari guncangan ekonomi. Sebagai sebuah negara berkembang, Indonesia dengan performa pertumbuhan ekonomi yang baik belum dapat lepas dari risiko guncangan ekonomi. Krisis ekonomi tahun 1997-1998 dapat menjadi contoh dari kebutuhan Indonesia akan sebuah sistem perlindungan sosial yang kuat. Dengan segala risiko dan potensi perubahan kondisi ekonomi, kebijakan perlindungan sosial pada masa mendatang hendaknya dapat menjadi instrumen kuat untuk melindungi segenap warga negara dari kerentanan akibat guncangan yang terjadi.

#### IV. 3. *Best Practices* Integrasi Program Perlindungan Sosial di Indonesia

Pertumbuhan ekonomi yang tinggi tidak serta merta dapat mengurangi tingkat kemiskinan dan ketimpangan. Tingkat ketimpangan yang tinggi menjadi salah satu penghambat pada program penanggulangan kemiskinan. Di Indonesia, percepatan penurunan kemiskinan dengan laju ketimpangan pendapatan yang melambat menjadi salah satu agenda pada pembangunan di masa mendatang. Dimensi ketimpangan dapat dilihat dari berbagai sisi seperti ketimpangan pendapatan, ketimpangan kesempatan, dan ketimpangan kewilayahan antara Jawa dan luar Jawa, kawasan barat dan kawasan timur, serta antara kota-kota dan kota-desa. Pertumbuhan ekonomi yang menjamin pemerataan dan keadilan adalah tantangan besar yang harus direalisasikan, terutama untuk mengurangi kemiskinan. Dukungan stabilitas politik, hukum dan keamanan, serta penguatan terhadap regulasi dan tata kelola dengan memantapkan kualitas reformasi birokrasi, penegakan hukum dan pemberantasan korupsi, mempercepat konsolidasi demokrasi, serta meningkatkan kapasitas pertahanan dan keamanan nasional mutlak diperlukan untuk mencapai pertumbuhan yang inklusif. Selain itu, sinergi antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam penurunan percepatan kemiskinan menjadi kunci kesuksesan pelaksanaan program. Era desentralisasi menyebabkan pemerintah daerah memiliki kewenangan lebih dalam sisi politik, administrasi, dan fiskal. Hal ini ditujukan agar pelayanan publik semakin baik. Asher (2014) menyebutkan koordinasi antara berbagai level pemerintahan dan lembaga nonpemerintahan dapat menjadi kunci efektifitas suatu perlindungan sosial yang terdesentralisasi. Perlindungan sosial tidak hanya dipandang sebagai instrumen pemerataan kesejahteraan, tetapi juga dapat menjadi pendamping untuk instrumen fiskal untuk menurunkan ketimpangan.



Grafik 6. Hubungan antara Bantuan dan Jaminan Sosial terhadap Kondisi Sosio-Ekonomi (sumber: Rook, 2014)

Grafik 6 menunjukkan alur pikir bagaimana bantuan dan jaminan sosial dapat menjadi instrumen penanggulangan kemiskinan sekaligus pengurangan kemiskinan. Keinginan politik dan komitmen dari pengambil kebijakan menjadi motor perubahan baik di tingkat pusat maupun daerah. Pelaksanaan perlindungan sosial dapat memperkuat pertumbuhan ekonomi dan berbagai temuan studi di seluruh dunia menunjukkan keberhasilan tersebut<sup>3</sup>. Secara khusus, penanaman instrumen inklusi sosial di dalam kerangka perencanaan pembangunan dapat dilakukan secara efektif dan efisien untuk mendukung pertumbuhan ekonomi.

Walapun kendala dan hambatan masih ditemui dalam pelaksanaan program perlindungan sosial, beberapa *best practices* sudah dilakukan di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota. *Best practices* tersebut meliputi sisi inisiatif program, penargetan sasaran penerima bantuan, dan pendampingan program (khususnya untuk Program Keluarga Harapan). Penulis mencoba membagi *best practices* tersebut ke dalam tingkat nasional dan daerah. Pada tingkat daerah, beberapa inisiatif pemerintah provinsi dan kabupaten/kota perlindungan sosial akan dibahas.

#### IV. 3. 1. *Best Practices* Tingkat Nasional

Salah satu program tingkat nasional yang dapat dikategorikan sebagai *best practice* pelaksanaan perlindungan sosial adalah PKH. Seperti yang telah dipaparkan dalam bab sebelumnya, PKH merupakan bantuan tunai bersyarat (*conditional cash transfer*) yang diluncurkan pada tahun 2007. Sampai tahun 2014, PKH sudah diluncurkan di 34 provinsi di Indonesia dengan jumlah penerima bantuan sebesar 3 juta keluarga di tahun 2014. PKH memberikan bantuan tunai bersyarat kepada RTSM yang memenuhi kriteria program dengan menerapkan persyaratan pendidikan dan kesehatan bagi penerimanya untuk dapat menerima bantuan tersebut. Melalui pemberian bantuan tunai kepada RTSM dengan menerapkan persyaratan untuk mendapatkan pelayanan pendidikan dan kesehatan tertentu, diharapkan tingkat kesejahteraan RTSM dapat meningkat melalui peningkatan konsumsi rumah tangga. Selain itu, kesadaran RTSM untuk mendapatkan pelayanan pendidikan dan

<sup>3</sup> Lihat penelitian yang dilakukan oleh Heckman dan Carneiro (2003), Handa (2007), Cashin (194), dan Perotti (1992, 1994)

kesehatan diharapkan akan meningkat pula yang pada akhirnya akan dapat meningkatkan penggunaan pelayanan tersebut.

Studi yang dilakukan oleh TNP2K (2014) menunjukkan bahwa PKH secara signifikan meningkatkan tingkat kelahiran dibantu tenaga medis dan kelahiran di fasilitas kesehatan. PKH juga meningkatkan proporsi anak terimunisasi lengkap. Di bidang pendidikan, PKH meningkatkan secara signifikan angka partisipasi kasar SD dan SMP serta berdampak signifikan pada pengurangan tingkat putus sekolah SD. Dampak rata-rata PKH juga terlihat mengurangi tingkat pekerja anak. Hasil evaluasi dampak program setelah enam tahun pelaksanaan menunjukkan bahwa PKH memiliki dampak pada sebagian besar *outcomes* yang diharapkan. Pada beberapa *outcomes*, efek PKH masih relatif kecil, atau bahkan belum terlihat.

Melihat positifnya dampak yang dihasilkan, PKH akan diperluas dari sisi penerima dan lokasinya. Inovasi yang dilakukan untuk mendukung berjalannya program secara optimal adalah uji coba penyaluran PKH melalui agen Layanan Keuangan Digital (LKD) dengan menggunakan uang elektronik (UNIK). Uji coba ini dilaksanakan di 41 Desa, 6 Kecamatan, 4 Kabupaten, 4 Provinsi dengan kerja sama dari Bank Mandiri dan Bank Rakyat Indonesia. Penyaluran bantuan ini diujicobakan kepada 1.800 Keluarga Sangat Miskin. Di tahun 2015, perluasan uji coba penyaluran PKH mencakup seluruh desa pada level kecamatan yang akan dilakukan di wilayah Sumatera, Jawa, dan Nusa Tenggara. Pemetaan lokasi kecamatan perluasan mempertimbangkan sebaran ketersediaan dan rencana perluasan agen bank dan kesiapan sinyal, jaringan, dan infrastruktur penunjang transaksi penyaluran PKH.



**Grafik 7. Skema Uji Coba Penyaluran PKH melalui Layanan Keuangan Digital**

Penyaluran PKH seperti yang ditunjukkan pada Grafik 7 di atas memerlukan kerja sama dengan berbagai pihak. Berbagai kendala yang harus diselesaikan supaya uji coba berikutnya dapat berjalan dengan baik adalah dari sisi infrastruktur penunjang (sinyal dan jaringan) serta kemampuan literasi teknologi yang masih rendah.

### IV. 3. 2. *Best Practices* Tingkat Daerah

#### Provinsi Aceh

Kesuksesan pelaksanaan program perlindungan kemiskinan tidak lepas dari upaya penargetan yang tepat sasaran. Data yang digunakan sebagai dasar penetapan penerima program perlindungan sosial adalah Basis Data Terpadu (BDT) yang dibangun berdasarkan hasil Pendataan Perlindungan Sosial tahun 2011 (PPLS 2011). Jika dibandingkan dengan basis data yang digunakan untuk penetapan program bantun sosial sebelumnya<sup>4</sup>, PPLS 2011 memiliki kualitas lebih baik karena mencerminkan kondisi sosial ekonomi RTSM terkini dan pengurutan berdasarkan peringkat kesejahteraannya dengan metode *Proxy-Means Testing* (PMT). PMT dipergunakan untuk memperkirakan kondisi sosial-ekonomi setiap rumah tangga dengan menggunakan data karakteristik rumah tangga seperti jumlah anggota keluarga, status pendidikan, kondisi rumah, kepemilikan asset dan lain-lain. Namun, seiring dinamika kondisi sosial dan ekonomi yang terjadi di Indonesia, banyak kesalahan (*error*) yang ditemukan dalam BDT serta belum mengakomodasi *updating* RTSM baru. Di sisi lain, BDT belum menampung Nomor Induk Kependudukan (NIK) yang digunakan sebagai *single identity number* bagi seluruh penduduk Indonesia.

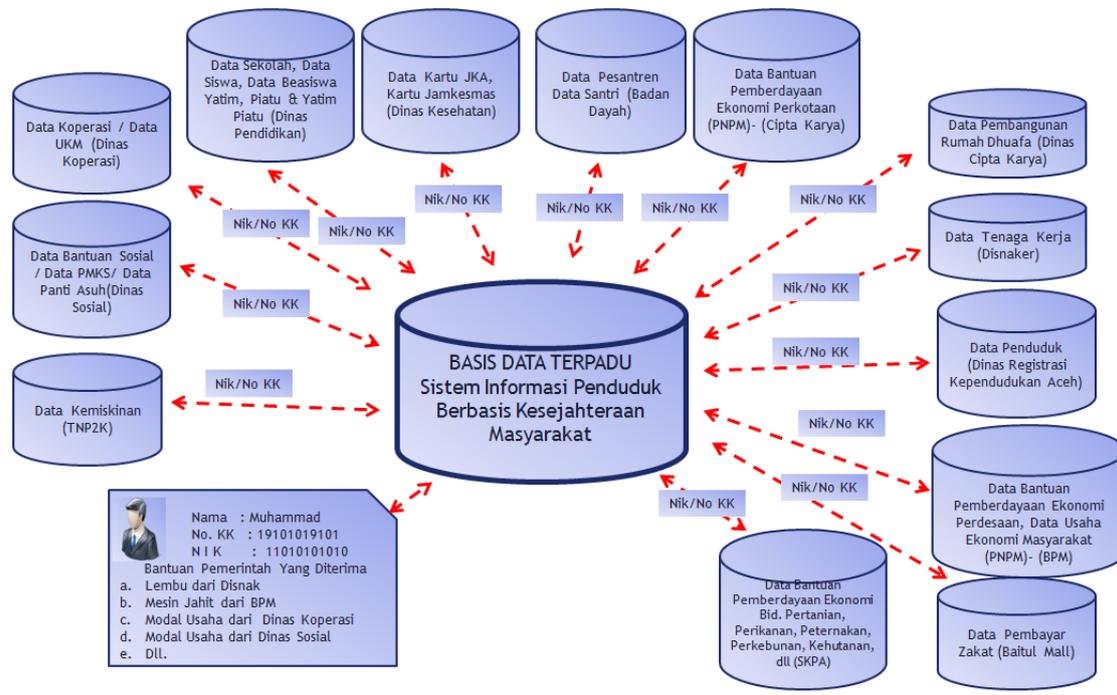
Untuk mencari solusi dari permasalahan *mistargeting* penerima manfaat, Provinsi Aceh berinisiatif untuk membangun basis data penduduk Aceh berbasis kesejahteraan masyarakat. Selain sebagai pusat data penduduk Aceh, basis data ini dimaksudkan sebagai penentu prioritas sasaran penduduk Aceh dalam bidang pengentasan kemiskinan, pemberdayaan ekonomi, pelayanan kesehatan dan pendidikan, pemenuhan kecukupan pangan, sandang serta rumah yang layak huni. Basis data ini juga diharapkan dapat menjadi sumber informasi penerima bantuan baik dari pemerintah atau pihak lain serta sebagai sarana monitoring dan evaluasi terhadap penduduk yang telah menerima bantuan. Untuk itu, Gubernur Aceh menginstruksikan Bappeda bersama Dinas Registrasi Penduduk Aceh atas dukungan Badan Pusat Statistik untuk melakukan pembenahan sistem database dan informasi kemiskinan Aceh. Dasar hukum yang digunakan adalah Qanun Aceh Nomor 8 Tahun 2010 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Registrasi dan Kependudukan Aceh (DRKA). DRKA menjalankan fungsi catatan sipil di tingkat provinsi, sedangkan dinas sejenis ditingkat kabupaten/kota menggunakan nama Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (Disdukcapil) seperti apa yang ada pada daerah lain.

Berdasarkan rencana yang dibuat, basis data tersebut akan memuat data setiap orang berdasarkan NIK yang telah dimiliki. Data awal dari e-KTP dimodifikasi dengan tambahan data terkait individu seperti kepemilikan KK, KTP, pekerjaan, status sosial ekonomi, dan bantuan sosial yang didapatkannya. Data ini akan bisa diakses oleh Satuan Kerja Pemerintah Aceh (SKPA) terkait dan juga Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten/Kota. SKPA lain nantinya akan diberikan *username* dan *password* untuk dapat mengakses data dan melakukan *input* data sektoral. Namun demikian, tanggung jawab yang diberikan kepada instansi tersebut hanya input data. Jika ada instansi yang ingin mengubah data, DRKA yang

---

<sup>4</sup> Pendataan Sosial Ekonomi (PSE) 2005 digunakan sebagai basis penetapan sasaran penerima kompensasi pengurangan subsidi BBM (PKPS-BBM). Salah satu program dari PKPS-BBM adalah Program Subsidi Langsung Tunai Tanpa Syarat Kepada Rumah Tangga Miskin (BLT) tahun 2005. Selain itu, basis data (database) ini digunakan untuk Program Keluarga Harapan 2007 dan 2008 dan Raskin. Pemerintah kemudian meng-update PSE 2005 dengan meluncurkan Pendataan Penduduk untuk Perlindungan Sosial (PPLS) 2008 yang digunakan pada Bantuan Langsung Tunai 2008, RASKIN, JAMKESMAS, PKH 2009, BOS, dan REFORMA AGRARIA.

berhak untuk mengubahnya. Dengan adanya sistem data terpadu berbasis kesejahteraan masyarakat, diharapkan tidak ada lagi bantuan sosial yang tumpang tindih karena setiap NIK akan memuat jenis bantuan sosial apa saja yang telah di dapatkan oleh orang tersebut.



**Grafik 8. Mekanisme Kerja Sistem Informasi Penduduk Berbasis Masyarakat Provinsi Aceh (sumber: DRKA)**

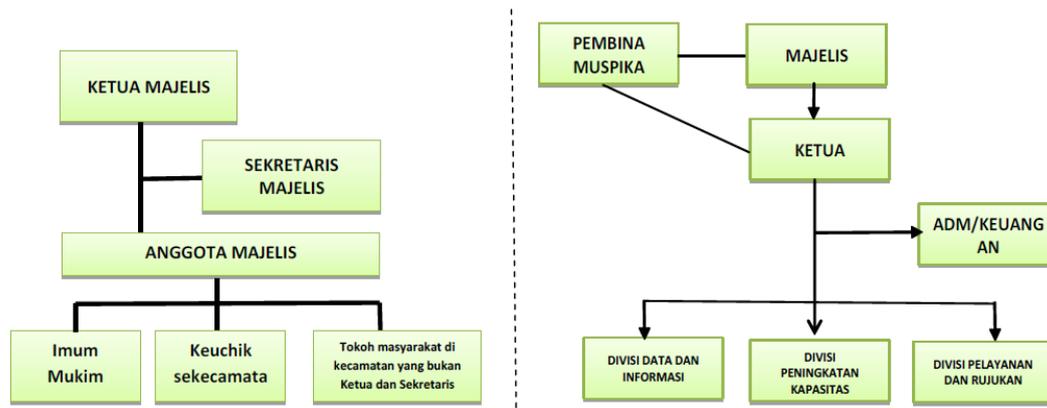
Grafik 8 di atas menunjukkan data penerima bantuan yang dijalankan SKPA yang mengacu pada Sistem Informasi Penduduk Berbasis Masyarakat. Tahapan untuk mencapai target jangka menengah sampai tahun 2016 adalah pembuatan Kartu Identitas Aceh (KIA) yang akan berfungsi sebagai *social security card* Aceh seperti yang ditunjukkan Grafik 9.



**Grafik 9. Tahap Pencapaian Data yang Dinamis, Valid, dan Akurat**

Sebagai upaya membuat efektifitas program perlindungan sosial di Provinsi Aceh semakin baik, Dinas Sosial Provinsi membentuk Pusat Pelayanan Kesejahteraan Sosial (Puspelkessos) di tingkat desa. Keberadaan Puspelkessos diupayakan sebagai kepanjangan tangan dari Dinas Sosial. Ujung tombak dari Puspelkessos adalah keberadaan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) di tingkat desa. Di sisi lain, struktur Puspelkessos di masing-masing desa berbeda. Sejauh ini, terdapat 12 Puspelkessos yang berdiri, dimana

dana pembentukan kedua belas Puspelkessos tersebut memakan biaya sebesar Rp600 juta. Sementara itu, hanya tiga Puspelkessos yang berjalan cukup baik. Penyelenggara Puspelkessos adalah para Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial dalam lingkup kecamatan yang mempunyai komitmen dalam melaksanakan pembangunan Puspelkessos. Potensi yang dimaksud antara lain terdiri dari tokoh masyarakat, perangkat gampong dalam hal ini Keuchik, dan perangkat kemukiman dalam hal ini Imeum Mukim maupun tokoh masyarakat lain, yang kemudian disebut Majelis. Majelis melakukan rembuk dan rapat secara formal untuk menentukan dan menyusun struktur Kepengurusan Puspelkessos.



**Grafik 10. Struktur Majelis dan Pengurus Puspelkessos**

Sementara itu struktur kepengurusan Puspelkessos dapat berasal dari tokoh masyarakat yang aktif dan dianggap mampu serta memenuhi persyaratan menjadi pengurus Puspelkessos. Mereka bisa berasal dari potensi kesejahteraan sosial lain yang bukan merupakan Keuchik dan Imeum Mukim di Kecamatan. Potensi sumber daya manusia yang dapat menjadi penyelenggara, baik Majelis maupun Pengurus antara lain adalah Imum Mukim, Keuchik/Kepala Desa, Aparat Gampong, Tuha Peut, Tokoh Masyarakat, Lembaga Swadaya Masyarakat, Pekerja Sosial Masyarakat, Karang Taruna, Petugas Kesehatan, PKK, Posyandu dan lain-lain. Potensi sumber daya manusia dimaksud yang duduk dalam kepengurusan Puspelkessos disebut secara umum sebagai Relawan Sosial. Grafik 10 menjelaskan perbedaan struktur Majelis dan Pengurus Puspelkessos di Provinsi Aceh.

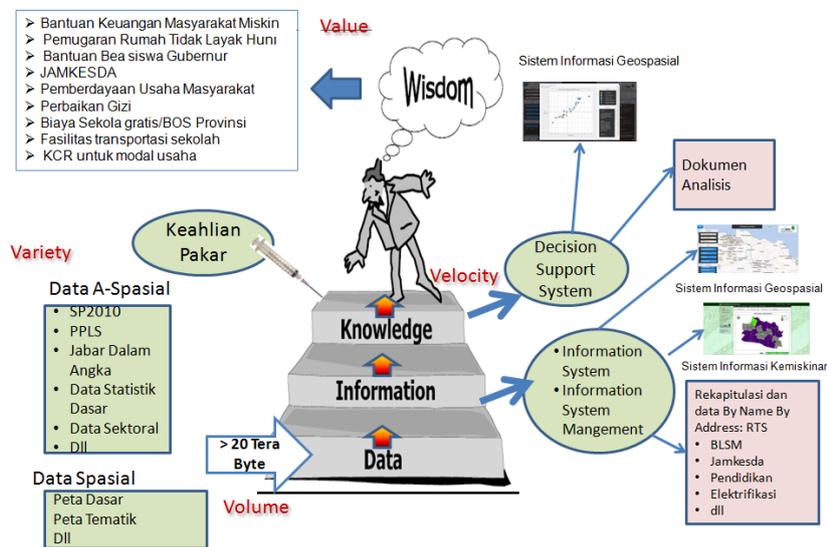
## Provinsi Banten

Provinsi Banten meluncurkan program Jaminan Sosial Rakyat Banten Bersatu (Jamsosratu) sebagai salah satu wujud untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat Banten. Program ini disupervisi oleh Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Daerah (TKPKD) Provinsi Banten dan berpedoman pada Peraturan Gubernur Banten No. 2 Tahun 2013 tentang Petunjuk Pelaksanaan Jaminan Sosial Rakyat Banten Bersatu. Program ini merupakan perpaduan dari Program Keluarga Harapan dan program Asuransi Kesejahteraan Sosial yang bertujuan untuk meningkatkan kondisi kesejahteraan sosial bagi RTSM. Selama tahun 2013, Pemprov Banten telah memberikan bantuan kepada dua ribu Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM), dengan alokasi dana sebesar Rp3 miliar. Pada tahun 2014, alokasi dana untuk program tersebut meningkat menjadi Rp45 miliar yang dialokasikan bagi 30 ribu RTSM. Pada tahun 2014, Jamsosratu Provinsi Banten ditargetkan mencapai 30 ribu RTSM, yakni untuk Kabupaten Pandeglang sebanyak 8.620 RTSM, Kabupaten Serang sebanyak 8.708 RTSM, dan Kabupaten Lebak sebanyak 7.038 RTSM. Sementara itu, penargetan untuk

Kabupaten Tangerang adalah sebanyak 684 RTSM, Kota Serang sebanyak 3.200 RTSM, dan Kota Cilegon sebanyak 1.750 RTSM. Total RTSM yang akan mendapat program Jamsosratu Pemprov Banten pada tahun 2014 sebanyak 30.000 RTSM.<sup>5</sup>

## Provinsi Jawa Barat

Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) Jawa Barat membentuk Unit Pelaksana Teknis Badan Pusat Data dan Analisis Pembangunan (UPTB Pusdalibang) sebagai pelaksana tugas teknis operasional dan teknis penunjang berdasarkan Undang-undang Nomor 14 Tahun 2008. Hal ini dilatarbelakangi belum optimalnya integrasi data perencanaan pembangunan yang bersumber dari OPD Provinsi, kabupaten/kota, dan instansi vertikal serta secara khusus menyeragamkan indikator format data, tahapan pengelolaan data, serta sistem penyajian, sehingga akan memudahkan integrasi data. Sejak dua tahun setelah dibentuk, beberapa program penanggulangan kemiskinan telah dilaksanakan berbasis data yang dimiliki oleh Pusdalibang.



Grafik 11. Pemanfaatan Data oleh Pusdalibang (sumber: Pusdalibang, Bappeda Prov. Jawa Barat, 2014)

Keberagaman data yang dimiliki oleh Pusdalibang berisi informasi yang dikemas dengan sistem informasi manajemen sehingga memudahkan pengambil kebijakan untuk menyusun program perlindungan sosial. Ilustrasi yang ditunjukkan pada Grafik 11 menjelaskan secara ringkas pemanfaatan data di wilayah Provinsi Jawa Barat.

## Best Practices Tingkat Kabupaten

### Kabupaten Sragen

Isu penurunan kemiskinan merupakan salah satu isu strategis dalam perencanaan pembangunan Kabupaten Sragen. Pada tahun 2013, tingkat kemiskinan Kabupaten Sragen mencapai 15,95 persen, lebih tinggi dari tingkat kemiskinan nasional yakni 11,37 persen. Hal ini merupakan permasalahan yang mendesak dan memerlukan langkah-langkah penanganan dan pendekatan secara sistematis terpadu dan menyeluruh dalam rangka mengurangi beban

<sup>5</sup> [http://www.jamsosindonesia.com/cetak/print\\_externallink/7052/](http://www.jamsosindonesia.com/cetak/print_externallink/7052/)

dan memenuhi hak-hak dasar warga negara secara layak. Selama ini pelayanan kemiskinan bersifat parsial dan sangat sulit untuk menyatukan persepsi dalam hal penanggulangan kemiskinan karena data kemiskinan tidak terintegrasi sehingga data antarsatuan kerja di pemerintah daerah dengan BPS sering tidak sesuai dan tidak sinkron.

**Tabel 3. Indikator Sosial-Ekonomi pada Rumah Tangga 20% Termiskin Kabupaten Sragen**

Keterbatasan Pelayanan Dasar	PPLS 2011	
	Total	% dari total populasi
Tidak mendapat air bersih	3.115	5%
Tidak memiliki toilet di rumah	11.798	19%
Tidak memiliki akses listrik	549	1%
<b>Total RT</b>	<b>62.027</b>	<b>100%</b>

Kemiskinan berkaitan erat dengan ketimpangan dan kesulitan akses terhadap pelayanan dasar. Tabel 3 menunjukkan persentase rumah tangga yang masuk dalam kategori 20 persen termiskin berdasarkan PPLS 2011. Berdasarkan tiga indikator yang menunjukkan ketimpangan, yaitu akses untuk mendapatkan air bersih, kepemilikan toilet sendiri di rumah, dan akses ke sumber penerangan listrik, rumah tangga 20 persen termiskin di Kabupaten Sragen relatif sudah mendapatkan akses pelayanan dasar dilihat dari kecilnya persentase rumah tangga miskin. Jumlah keluarga tidak mampu (miskin) sebanyak 87.763 keluarga, dan keluarga yang menerima Kartu Perlindungan Sosial (KPS) di Kabupaten Sragen tahun 2013 sebesar 65.005 keluarga. Melihat hal tersebut, Bupati Kabupaten Sragen berinisiatif untuk membentuk Unit Pelayanan Terpadu Penanggulangan Kemiskinan (UPTPK) langsung di bawah kendali Bupati. Unit ini berperan sebagai layanan *one stop service* mengenai kemiskinan yang mencakup verifikasi dan rekomendasi data penerima bantuan program sosial.

Sebelum UPTPK Kabupaten Sragen berdiri, masyarakat miskin mendatangi satu per satu SKPD yang melaksanakan program penanggulangan kemiskinan. Secara fungsi, UPTPK Kabupaten Sragen hanya sebatas melakukan verifikasi dan validasi data, sedangkan tindak lanjut berada di kewenangan SKPD terkait.



**Grafik 12. Struktur Organisasi dan Koordinasi UPTPK Kab. Sragen (sumber: UPTPK)**

UPT Penanggulangan Kemiskinan Kabupaten Sragen dibentuk berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan dan Peraturan Bupati Sragen Nomor 2 Tahun 2012 tentang Pembentukan UPTPK Kabupaten Sragen. UPT Penanggulangan Kemiskinan ini membuat *single database* yang merupakan kombinasi dari data PPLS 2011 dan data hasil survei lokasi. Grafik 12 menunjukkan bagaimana mekanisme kerja UPTPK Kabupaten Sragen jika ada masyarakat tidak mampu yang mengadu ke kantor UPTPK. Ketika ada warga miskin yang datang ke kantor UPTPK untuk mengadu bahwa mereka belum mendapatkan bantuan program kemiskinan, selama maksimal seminggu setelahnya, staf UPTPK akan mendatangi rumah warga tersebut dan melakukan wawancara dengan warga tersebut sebagai langkah validasi. Kemudian, staf tersebut melakukan konfirmasi kepada Kepala Dusun sebagai rekomendasi untuk memasukkan warga tersebut ke dalam kategori warga miskin dalam musyawarah desa. Masyarakat yang memenuhi kriteria miskin namun belum terdaftar dalam data basis terpadu TNP2K dan mengajukan permohonan ke kantor UPTPK Kabupaten Sragen akan diverifikasi. Apabila dinyatakan miskin, warga yang bersangkutan berhak mendapatkan kartu Saraswati (*Sarase Wargo Sukowati*) yang dapat digunakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, pendidikan, maupun sosial dan ekonomi dengan dasar SK dari Bupati.

Kendala yang dihadapi oleh UPTPK Kabupaten Sragen adalah kelembagaan yang belum kuat. Anggaran operasional yang masih menginduk di bagian Kesra Sekretaris Daerah dan kurangnya keleluasaan kepala unit untuk berkoordinasi dengan SKPD yang terkait program penanggulangan kemiskinan menjadi kendala lainnya. Pemkab Sragen telah mengirim surat permohonan peningkatan status kelembagaan UPTPK menjadi Badan Penanggulangan Kemiskinan (setingkat SKPD) kepada Kementerian Dalam Negeri dan Kementerian Pemberdayaan Aparatur Negara-Reformasi Birokrasi. Jawaban sementara yang diberikan oleh Kementerian Pemberdayaan Aparatur Negara-Reformasi Birokrasi adalah pembentukan badan tersebut kurang tepat karena urusan kemiskinan bukan merupakan urusan wajib diselenggarakan pemerintah provinsi/kabupaten/kota dan dapat diwadahi dalam unit yang berkesesuaian yang sudah ada.

## **Kabupaten Bantaeng**

Beberapa waktu terakhir, Kabupaten Bantaeng menjadi sorotan publik karena menerima berbagai penghargaan di bidang pelayanan publik. Basis kegiatan ekonomi masyarakatnya terletak di sektor pertanian, yang ditunjukkan dengan kontribusi sebesar 47,15% terhadap Pendapatan Domestik Regional Bruto di tahun 2012. Kabupaten berpenduduk 188.049 jiwa ini memiliki penduduk yang berada pada 40 persen dengan status sosial ekonomi terbawah sebanyak 12.988 Kepala Keluarga (KK), dimana mayoritasnya bekerja di sektor pertanian khususnya padi dan palawija yang mencapai 5.804 KK.

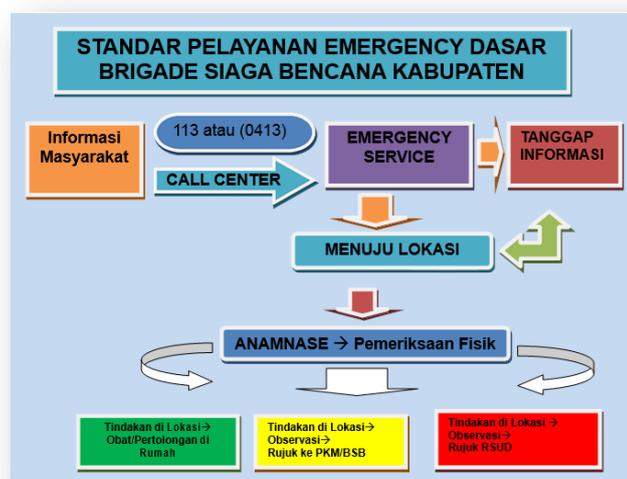
Ketimpangan di Kabupaten Bantaeng masih menjadi tantangan yang harus dihadapi. Pelayanan dasar yang ditunjukkan dengan akses ke air bersih, kepemilikan toilet, dan akses ke sumber listrik masing-masing memiliki persentase di atas 10 persen, seperti yang ditunjukkan oleh Tabel 4.

Tabel 4. Indikator Sosial-Ekonomi pada Rumah Tangga 20% Termiskin Kabupaten Bantaeng

Keterbatasan Pelayanan Dasar	PPLS 2011	
	Total	% dari total populasi
Tidak mendapat air bersih	1.068	14%
Tidak memiliki toilet di rumah	4.921	64%
Tidak memiliki akses listrik	3.156	41%
<b>Total RT</b>	<b>7.678</b>	<b>100%</b>

Beragamnya kondisi topografis menyebabkan masyarakat tidak memiliki akses yang cukup pada pelayanan dasar. Walaupun wilayah Kabupaten Bantaeng tidak terlalu luas, karakter demografi yang berbukit menyebabkan warga yang berdomisili di pelosok desa, di ketinggian bukit-bukit, ataupun di pesisir pantai yang jauh dari pusat layanan kesehatan dan dokter kesulitan dalam menjangkau akses-akses pelayanan publik. Kondisi ini menyebabkan keterlambatan penanganan kesehatan masyarakat yang menyebabkan banyak masyarakat yang tidak tertolong jiwanya. Kurangnya kesadaran masyarakat dalam mengenali suatu gejala penyakit juga kerap menyebabkan keterlambatan penanganan, mengingat tingkat pendidikan penduduk dengan ciri khas agraris biasanya masih rendah. Menjadi tantangan bagi pemerintah untuk mendekatkan layanan sarana dan petugas kesehatan kepada masyarakat.

Oleh sebab itu, Bupati menginisiasi pusat penanganan darurat yang bernama Brigade Siaga Bencana (BSB). Brigade ini memiliki konsep penanganan situasi krisis dengan basis kegawatdaruratan dan komunitas. BSB bertujuan memberikan pelayanan kesehatan yang terdepan dan tercepat atas setiap bencana/musibah yang menimpa masyarakat.

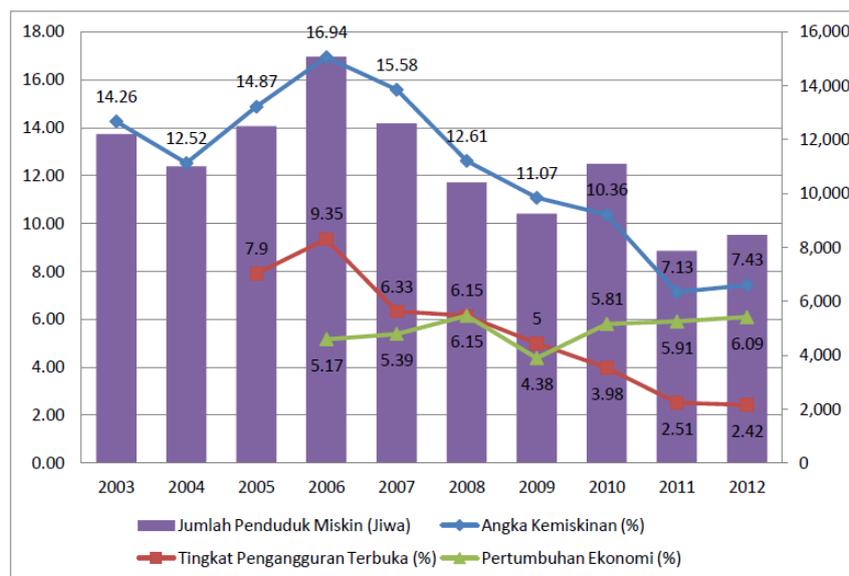


Grafik 13. Standar Pelayanan Brigade Siaga Bencana Kab. Bantaeng

Grafik 13 menunjukkan bagaimana respons tim BSB dalam menanggapi laporan darurat. Setelah mendapat informasi dari masyarakat, Tim BSB segera meluncur ke lokasi pasien/korban di manapun lokasi tersebut, baik di kota, pelosok desa, laut, maupun daerah pegunungan. Pada lokasi, tim melakukan diagnosis kepada pasien/korban untuk menentukan tindakan perawatan selanjutnya, apakah pasien/korban hanya perlu dirawat di lokasi/rumah, dibawa ke ruang perawatan BSB, atau harus dirujuk ke puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD). Secara operasional, petugas BSB dibagi menjadi tiga *shift* dimana masing-masing *shift* terdiri atas 1 dokter, 2 perawat, dan dua pengemudi ambulans. Ketersediaan sumberdaya manusia BSB didukung dengan infrastruktur sarana prasarana seperti peralatan kesehatan dan kendaraan operasional atau ambulans. Saat ini, BSB memiliki lima unit ambulans yang berasal dari Dinas Kesehatan Bantaeng (satu unit), bantuan dari Asuransi Kesehatan-Askes (satu unit), dan bantuan Pemerintah Jepang (tiga unit). Satu dari tiga unit ambulans bantuan Jepang tersebut difasilitasi alat monitor pemeriksaan jantung dan peralatan medis yang memadai. Selain itu terdapat dua unit *speedboat* milik tim SAR yang sewaktu-waktu dapat digunakan oleh tim BSB jika ada korban atau pasien di laut. Kendala yang kerap dihadapi adalah pelayanan yang diberikan oleh BSB belum diakomodasi oleh BPJS Kesehatan karena landasan hukum belum mengatur BSB sebagai layanan kesehatan.

### Kabupaten Belitung Timur

Daerah lain yang memiliki inisiatif dalam sisi mekanisme proses pendataan adalah Kabupaten Belitung Timur di Provinsi Bangka Belitung. Sejak tahun 2006, tingkat kemiskinan Kabupaten Belitung Timur mengalami penurunan dari 16,94 persen menjadi 7,13 persen di tahun 2011. Hal tersebut juga diikuti dengan menurunnya tingkat pengangguran dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2012 seperti yang ditunjukkan oleh Grafik 14. Prestasi Kabupaten Belitung Timur dalam tiga tahun terakhir yaitu meningkatkan pertumbuhan ekonomi tahun 2012 diangka 6,09 persen (pertumbuhan tertinggi dalam kurun waktu 8 tahun Belitung Timur), menekan Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) 2,51 persen di 2011 dan menekan angka kemiskinan menuju 7,13 persen.



Grafik 14. Indikator Sosial dan Ekonomi Kab. Belitung Timur

Walaupun tingkat kemiskinan mengalami penurunan, akses terhadap pelayanan dasar yang menggambarkan ketimpangan masih relatif tinggi. Tabel 5 menunjukkan angka yang masih di atas 15% dari setiap indikator, yakni akses ke air bersih, kepemilikan toilet, dan akses ke sumber listrik.

**Tabel 5. Indikator Sosial-Ekonomi pada Rumah Tangga 20% Termiskin Kabupaten Belitung Timur**

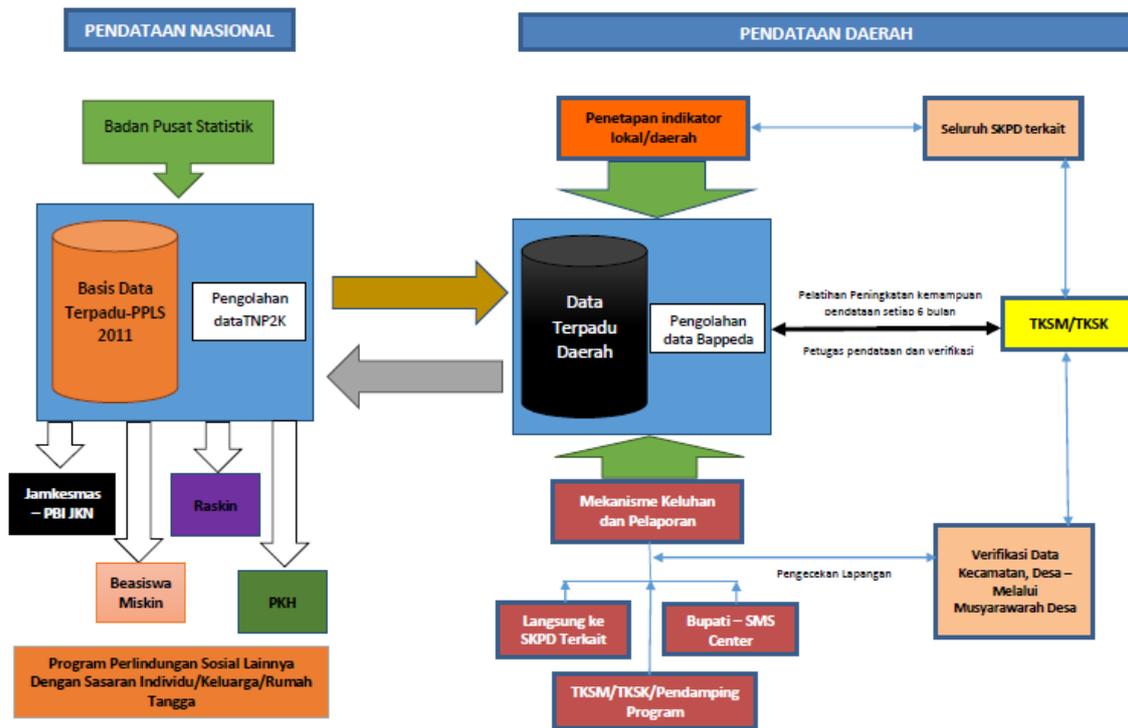
Keterbatasan Pelayanan Dasar	PPLS 2011	
	Total	% dari total populasi
Tidak mendapat air bersih	2.051	38%
Tidak memiliki toilet di rumah	3.308	62%
Tidak memiliki akses listrik	1.007	19%
<b>Total RT</b>	<b>5.370</b>	<b>100%</b>

Untuk mempercepat penurunan kemiskinan, Pemerintah Kabupaten Belitung Timur meluncurkan Program Keluarga Pelangi dimana konsep ini tidak jauh berbeda dengan Program Keluarga Harapan yang dilaksanakan oleh Kementerian Sosial. Pada tahap pertama tahun 2014, program ini menasar 910 rumah tangga sangat miskin, termasuk rumah tangga yang memiliki anak balita sebanyak 379 orang, yang bersekolah pada tingkat SD sebanyak 730 orang, yang bersekolah pada tingkat SMP/ sederajat sebanyak 283 orang, yang bersekolah pada tingkat SMA/ sederajat sebanyak 120 orang, dan ibu hamil sebanyak 18 orang. Rumah tangga sasaran yang memiliki ibu hamil, nifas, anak balita sampai dengan 7 tahun yang belum bersekolah mendapatkan tambahan bantuan sebesar Rp. 1 juta pertahun. Bantuan yang diberikan bagi RTSM ini dilakukan dalam dua tahap. Program ini diharapkan dapat mendukung target penurunan angka kemiskinan ke angka 4 persen.

Bupati Kabupaten Belitung Timur mengeluarkan Peraturan Bupati Nomor 23 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Operasional Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK) Kabupaten Belitung Timur yang mengatur koordinasi penanggulangan kemiskinan yang berjenjang dan berkelanjutan. Salah satu strategi tersebut adalah dengan penguatan kelembagaan TKPK Kabupaten dan pembentukan TKPK di tingkat Kecamatan dan Desa sehingga fungsi pengawasan, pengendalian dan evaluasi berjalan dengan baik.

Sejak tahun 2013 TKPK Kabupaten Belitung dengan memanfaatkan TKSK dan TKSM yang ada di bawah koordinasi Dinas Sosial dan Tenaga Kerja melakukan pendataan di tingkat desa. Hasil dari pendataan tersebut kemudian disepakati sebagai BDT Daerah sebagai "penyanding" BDT yang dimiliki oleh TNP2K. Grafik 15 di bawah mencoba menjelaskan alur/mekanisme proses pendataan yang dilakukan oleh TKPKD Kabupaten Belitung Timur untuk menghasilkan BDT Daerah, yang dimanfaatkan untuk menetapkan sasaran program perlindungan dan pengentasan kemiskinan daerah seperti Program

Keluarga Pelangi, Program bantuan bibit ternak, *capacity building* RTS, dan Pemberian kredit UMKM dan P3KUM serta sebagai input atas BDT yang dihasilkan oleh TNP2K.



Grafik 15. Mekanisme Pendataan dan Pengaduan yang Dilakukan TKPK Kabupaten Belitong Timur

Inisiatif baik dari Kabupaten Belitong Timur ini masih perlu beberapa penyempurnaan. Pemerintah Belitong Timur menyimpulkan bahwa terdapat kondisi tingginya dinamika masyarakat yang keluar/masuk menjadi miskin, data sasaran yang tidak mencerminkan kondisi dinamis, serta belum adanya kriteria terpadu dan standarisasi mekanisme yang digunakan oleh berbagai pemangku kepentingan. Disebutkan juga bahwa integrasi dan konsolidasi data yang telah digunakan untuk kepentingan analisis dan perencanaan penargetan lebih lanjut masih kurang. Selain itu, beberapa tantangan bagi pusat dan daerah diantaranya sulitnya melakukan pengendalian dan evaluasi terhadap efektifitas penanggulangan kemiskinan secara tepat dan cepat.

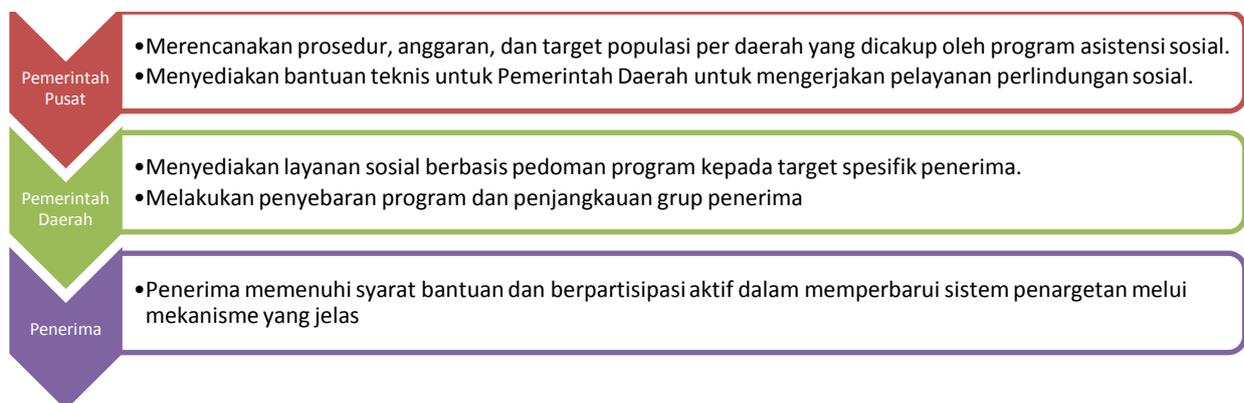


***BAB V***  
***LANGKAH-LANGKAH PENGEMBANGAN***  
***PERLINDUNGAN SOSIAL***

Pemerintah Indonesia secara intensif telah menjalankan berbagai program pengentasan kemiskinan berdasarkan Masterplan Percepatan dan Perluasan Pengurangan Kemiskinan (MP3KI). Perlindungan sosial sebagai salah satu bagian yang tidak terpisahkan dalam pengentasan kemiskinan berperan cukup signifikan setelah beberapa program jaminan dan bantuan sosial diluncurkan. Namun pada pelaksanaannya, beberapa program tersebut masih terfragmentasi sehingga menyebabkan program berjalan kurang efektif dan efisien serta menyebabkan masyarakat miskin dan rentan tidak mendapatkan layanan bantuan yang komprehensif. Mekanisme penargetan program yang belum terstandar dengan baik juga dapat menyebabkan terjadinya *exclusion error* dan *inclusion error*. Tantangan yang muncul kemudian adalah upaya memperbaiki dan mempercepat koordinasi penyelenggaraan program-program perlindungan sosial ke dalam suatu sistem yang terintegrasi, tidak hanya di tingkat pusat, tetapi juga hingga tingkat daerah.

Di sisi lain, permasalahan utama yang dihadapi oleh penduduk miskin dan rentan adalah ketidakmampuan mereka dalam mengakses berbagai layanan dasar dan program yang ditujukan bagi mereka. Pada saat terjadi krisis atau guncangan ekonomi dan sosial, berbagai program penanggulangan kemiskinan dan perlindungan sosial tidak bisa dengan cepat membantu mereka yang terkena dampak. Padahal, penduduk pada kelompok ini menghadapi risiko terbesar dalam mempertahankan kesejahteraan keluarga dan kehidupan saat terjadi krisis. Salah satu aspek penunjang pelaksanaan transformasi berbagai program penanggulangan kemiskinan dan perlindungan sosial adalah pembentukan pusat pelayanan dan rujukan terpadu yang dikembangkan di tingkat kabupaten/kota.

Beberapa Negara telah mengembangkan layanan satu pintu (*single window service*) untuk mengintegrasikan program perlindungan sosial yang terfragmentasi dan menghubungkannya dengan sektor pendukung yang lain, antara lain ke sektor pendidikan dan lapangan pekerjaan. Sebagai contoh, Brazil mencoba mengintegrasikan empat program bantuan tunai bersyarat ke dalam satu program yang bernama Bolsa Familia di tahun 2002. Selain menghilangkan pembatas bagi penduduk miskin untuk mendapatkan program perlindungan sosial, perhatian utama yang diberikan dalam pembentukan layanan satu pintu adalah meningkatkan kualitas layanan pemerintah dengan mengatasi fragmentasi program yang ada dan menerapkan program lanjutan untuk penerima program perlindungan sosial dengan menghubungkan perlindungan sosial dengan akses ke lapangan pekerjaan yang produktif. Grafik 16 di bawah menjelaskan bagaimana pembagian peran dan tanggung jawab dari masing-masing pihak dalam pelaksanaan perlindungan sosial yang terintegratif dan partisipatif.



**Grafik 16. Peran Berbagai Pihak dalam Proses Pelaksanaan Perlindungan Sosial**

## V. 1. Mekanisme Penargetan Penerima Program Perlindungan Sosial

Penentuan penerima merupakan salah satu bagian yang sangat penting dalam program perlindungan sosial sehingga memerlukan sebuah mekanisme yang mampu meminimalkan permasalahan. Sebelum melakukan penetapan sampai level terkecil dari target suatu program perlindungan sosial, diperlukan pengumpulan data yang dapat menggambarkan sasaran penerima program. Beberapa metode yang secara umum dapat digunakan untuk penentuan penerima program bantuan diantaranya *Survey Sweep*, *Geographic Targeting*, *Pre-existing Lists*, *Community Nomination*, dan *Self-assesment*. Selanjutnya, beberapa mekanisme penargetan penerima bantuan seperti *Verified Means Testing*, *Proxy Means Testing (PMT)*, serta *Demographic*, *Community*, dan *Self-targeting* juga dapat diterapkan di Indonesia.

Data kemiskinan yang ada saat ini terbagi menjadi dua kelompok yaitu data kemiskinan makro dan data kemiskinan mikro. Data kemiskinan makro di Indonesia tersedia sejak tahun 1976 dengan pelaksanaan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas). Badan Pusat Statistik sebagai penanggung jawab pengumpulan data menggunakan konsep kemampuan memenuhi kebutuhan dasar (*basic needs approach*). Konsep yang juga digunakan oleh beberapa negara lain adalah pendekatan pengukuran kemiskinan absolut yang ditentukan dari sumber daya minimum yang diperlukan untuk kesejahteraan fisik, biasanya dalam konsumsi. Kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan non-makanan (diukur dari sisi pengeluaran).

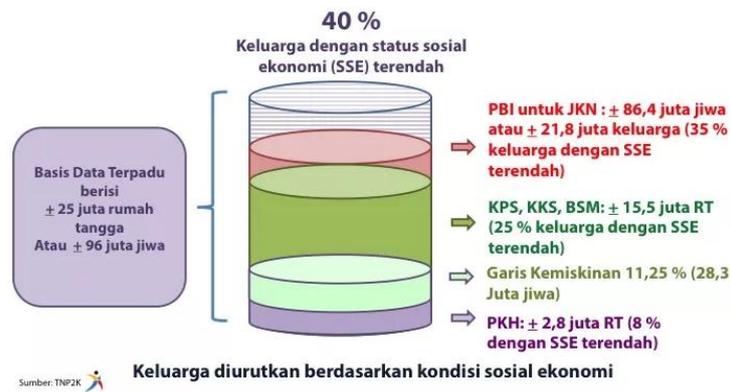
Batasan yang digunakan untuk menentukan apakah seorang penduduk termasuk miskin atau tidak adalah garis kemiskinan yang terdiri atas garis kemiskinan makanan dan garis kemiskinan nonmakanan. Garis Kemiskinan Makanan setara dengan pemenuhan kebutuhan kalori 2100 kkal perkapita perhari. Paket komoditas kebutuhan dasar makanan diwakili oleh 52 jenis komoditas. Di samping itu, Garis Kemiskinan Nonmakanan terdiri atas kebutuhan minimum untuk perumahan, sandang, pendidikan, dan kesehatan (51 jenis komoditas di perkotaan dan 47 jenis komoditas di perdesaan). Metode yang digunakan sejak tahun 1998 ini terus mengalami perbaikan, terutama melalui penyesuaian komoditas. Saat ini konsumsi makanan mendominasi garis kemiskinan dengan persentase rata-rata konsumsi makanan sebesar 73 persen. Pemanfaatan data kemiskinan makro dimanfaatkan sebagai indikator kinerja dan sebagai target geografis, tidak dalam lingkup operasional atau penargetan langsung untuk pelaksanaan program bantuan langsung kepada rumah tangga.

Di sisi lain, data kemiskinan mikro dilakukan untuk keperluan penargetan program perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan secara spesifik berdasarkan nama dan alamat. Pendataan kemiskinan mikro menggunakan pendekatan nonmoneter dan mekanisme penargetan didasarkan pada indeks atau *proxy means testing (PMT)* dari ciri-ciri rumah tangga miskin (variabel nonmoneter). Sumber data kemiskinan mikro sudah tersedia sejak tahun 2005 melalui Pendataan Sosial Ekonomi (PSE), yang kemudian disempurnakan dalam Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) tahun 2008 dan 2011. Data PSE dan PPLS memuat informasi rumah tangga sasaran *by name by address* dan digunakan dalam proses penargetan sasaran untuk program perlindungan sosial (BLT, PKH, Raskin, Jamkesmas, dan BSM). PSE 2005 menggunakan instrumen pendataan dengan menggunakan 14 indikator variabel kemiskinan non-moneter. Rumah tangga sasaran yang berhasil dikumpulkan dalam pendataan sebesar 19,1 juta rumah tangga, yang terdiri dari Rumah Tangga Sangat Miskin, Rumah Tangga Miskin, dan Rumah Tangga Hampir Miskin.

PPLS 2008 dan 2011 menggunakan mekanisme yang hampir sama yakni PMT. PPLS mengumpulkan informasi di level individu dan rumah tangga. Selain jumlah RTS yang disurvei, perbedaan mendasar terletak pada jumlah variabel yang digunakan dalam instrumen dan partisipasi warga miskin dalam verifikasi data. PPLS 2008 menggunakan 23 variabel umum sedangkan PPLS 2011 menggunakan 26 variabel untuk menggambarkan keterangan rumah tangga dan anggota rumah tangga. Sebagai penyempurnaan, PPLS 2011 melibatkan partisipasi warga miskin dalam verifikasi keberadaan rumah tangga yang tercakup dalam pendataan. Konsultasi dengan tiga rumah tangga dilakukan di ruang tertutup untuk mengetahui mana saja rumah tangga yang sebenarnya miskin namun belum masuk dalam pendataan. Hal ini dilakukan untuk mengurangi *exclusion error* pada saat pendataan. Model PMT kemudian dipergunakan untuk memeringkatkan rumah tangga yang layak mendapatkan bantuan program. Metode PMT mempergunakan analisis regresi pengeluaran perkapita dengan variabel nonmoneter, termasuk *Wealth Index*, untuk membangun skor perumahan tangga yang dipergunakan dalam proses pemeringkatan.

Sebelum tahun 2012, pelaksanaan program bantuan dan jaminan sosial seperti BLT, Raskin, Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Bantuan Siswa Miskin (BSM), dan Program Keluarga Harapan (PKH) menggunakan metode penargetan yang berbeda. BLT menggunakan metode pengumpulan data campuran, yakni *community-targeting*, *self-assessment*, dan *pre-existing lists*, serta metode *proxy means testing* dalam penentuan penerimanya. Serupa dengan BLT, pengumpulan data untuk Raskin menggunakan *geographical targeting* sebagai penentuan penerima Raskin di tingkat desa dan menggunakan metode *community targeting* dan PMT yang ada masyarakat miskin untuk memilih penerima manfaat. Kemudian, Jamkesmas menggabungkan *geographical targeting* untuk menetapkan kuota lokal serta menggunakan metode *community targeting*, *pre-existing PMT* penduduk miskin, dan *self-selection targeting* untuk memilih para penerima manfaat. Inisiatif BSM biasanya mengidentifikasi potensi penerima beasiswa dengan meminta nominasi dari sekolah dan komite sekolah. Program BSM yang terfragmentasi ini diimplementasikan dengan cara yang berbeda. Biasanya, penerima dicalonkan oleh sekolah dan komite sekolah. Rumah tangga tidak bisa mencalonkan anak-anak mereka sendiri. Selanjutnya, program *conditional cash transfer* pertama di Indonesia yakni Program Keluarga Harapan (PKH) menggunakan basis data kemiskinan mikro yang dikumpulkan pada tahun 2005 yang kemudian diperbaharui pada tahun 2008.

Mulai tahun 2012, Indonesia memiliki mekanisme penargetan program perlindungan sosial yang terpadu dengan menggunakan Basis Data Terpadu (BDT). Basis data ini dipergunakan khususnya untuk program-program perlindungan sosial nasional, namun tidak menutup kemungkinan untuk digunakan dalam pelaksanaan program pemerintah daerah atau masyarakat (LSM atau CSR). BDT dibangun dari PPLS 2011 yang berisi 40 persen data penduduk Indonesia (96 juta jiwa atau 25 juta keluarga) dengan tingkat kesejahteraan terendah. BDT menyimpan informasi karakteristik rumah tangga dan individu, termasuk nama dan lokasi rumah tangga. BDT yang saat ini masih dikelola oleh TNP2K akan secara bertahap dikembangkan menjadi sistem basis data terpadu yang dikelola bersama oleh pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten/kota. Ilustrasi BDT serta penargetan untuk program perlindungan sosial dapat dilihat pada Grafik 17 di bawah.



Grafik 17. Basis Data Terpadu dan Penggunaannya untuk Program Perlindungan Sosial di Indonesia (TNP2K)

## V. 2. Pendekatan Siklus Hidup dalam Program Perlindungan Sosial

Kebijakan perlindungan sosial difokuskan kepada pencegahan dan pengurangan risiko dan kerentanan yang dihadapi oleh individu, rumah tangga, serta komunitas. Adanya risiko dan kerentanan merupakan hal yang pasti dalam setiap fase hidup, serta memiliki karakteristik yang berbeda-beda pada setiap fase hidup yang dilalui. Berdasarkan hal tersebut, pendekatan siklus hidup dapat menjadi sebuah cara untuk mengidentifikasi tantangan dan kerentanan secara sistematis dari setiap tahapan hidup bagi penduduk yang rentan.

Setiap fase hidup dari seorang penduduk dapat memiliki bentuk risiko dan kerentanannya sendiri. Sebagai gambaran, bayi dan balita (0 s.d. 5 tahun) dapat menghadapi risiko dan kerentanan berupa kekurangan nutrisi dan masalah pertumbuhan, kehilangan orang tua atau ketelantaran, serta kesulitan akses untuk imunisasi. Anak usia sekolah (6 s.d. 18 tahun) dapat menghadapi risiko dan kerentanan berupa kesulitan akses untuk bersekolah, putus sekolah, kehilangan orang tua atau ketelantaran, dipekerjakan dibawah umur, terinfeksi penyakit, hingga terlibat pernikahan atau kehamilan dini. Penduduk usia praproduktif (19 s.d. 24 tahun) dan usia produktif (25 s.d. 60 tahun) dapat menghadapi risiko dan kerentanan berupa kehilangan pendapatan, terinfeksi penyakit, mengalami kecelakaan kerja, mengalami diskriminasi, kehilangan anggota keluarga, serta risiko dan kerentanan lainnya. Penduduk berusia lanjut (60 tahun keatas) dapat menghadapi risiko dan kerentanan berupa ketiadaan penghasilan, memburuknya kondisi kesehatan, hingga diskriminasi.

Perencanaan kebijakan perlindungan sosial di masa mendatang diharapkan dapat lebih memanfaatkan pendekatan siklus hidup. Pendekatan siklus hidup terhadap kebijakan perlindungan sosial dilakukan untuk mengetahui dan memahami kerentanan dan kebutuhan individu pada setiap tahapan hidupnya. Hal tersebut bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh penduduk yang tergolong miskin dan rentan dapat melewati seluruh fase hidupnya dengan baik.

Terdapat beberapa langkah yang dapat dilakukan dalam penerapan pendekatan siklus hidup dalam kebijakan perlindungan sosial di Indonesia. Pertama, identifikasi risiko sosial utama yang dihadapi oleh penduduk Indonesia dan estimasi jumlah populasi yang menghadapi risiko dan kerentanan. Kedua, analisis efektivitas kebijakan-kebijakan perlindungan sosial yang telah dilaksanakan untuk menanggulangi risiko dan kerentanan tersebut. Ketiga, identifikasi praktik terbaik untuk memperbaiki cakupan dan efektivitas dari

kebijakan perlindungan sosial untuk memenuhi kebutuhan dari populasi yang menghadapi risiko dan kerentanan. Penerapan pendekatan siklus hidup terhadap kebijakan perlindungan sosial ini diharapkan dapat meningkatkan efektifitas dan keberhasilan dari program perlindungan sosial.

### V. 3. Pengembangan Sistem Rujukan dan Layanan Terpadu

Penduduk miskin tidak selalu dapat mengakses berbagai layanan dasar, program penanggulangan kemiskinan, dan program perlindungan sosial. Di saat terjadi krisis atau bencana, baik ekonomi, alam, maupun sosial, berbagai program tersebut tidak dapat dengan cepat membantu penduduk yang terkena dampak. Penduduk miskin inilah yang menghadapi risiko terbesar dalam mempertahankan kesejahteraan keluarga dan penghidupannya saat terjadi krisis.

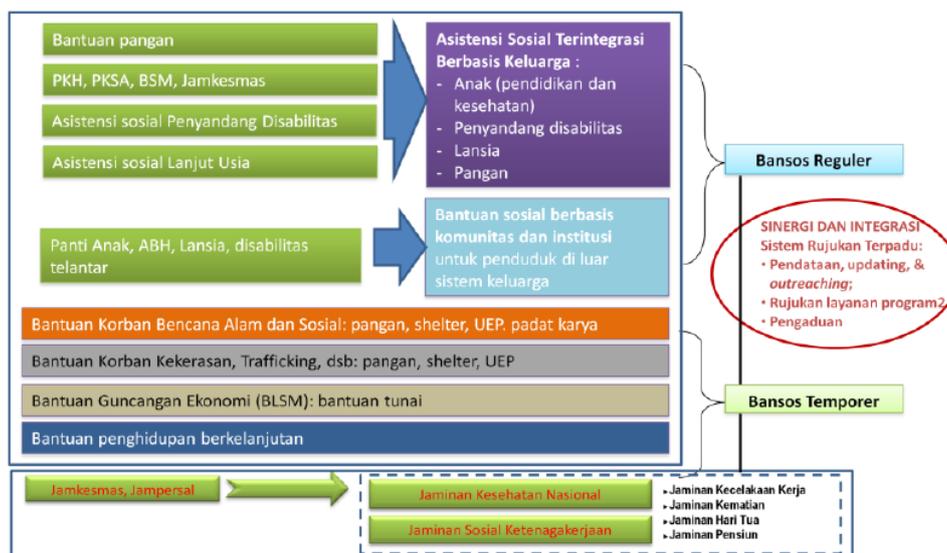
Penanganan permasalahan sosial ke depan tidak hanya terfokus pada substansi kemiskinan, tetapi juga harus bergeser pada upaya pembangunan ketahanan keluarga dan penghidupan yang berkelanjutan. Kondisi yang ada saat ini menunjukkan bahwa penyelenggaraan dan pelayanan sosial program perlindungan sosial dalam rangka penanggulangan permasalahan kemiskinan yang telah dilakukan masih berbentuk pelayanan sosial yang bersifat sektoral, dengan jangkauan yang masih terbatas dan hanya merespon permasalahan aktual secara reaktif. Fokus pelayanan yang ada saat ini masih berbasis institusi, dan belum ada rencana strategis nasional untuk mewujudkan keterpaduan pelayanan. Selain itu, salah satu kendala utama dalam pelaksanaan program adalah ketidakakuratan data penerima program dan pelayanan program yang terfragmentasi, sehingga menyebabkan dampak pelaksanaan program perlindungan sosial belum optimal.

Tantangan yang muncul kemudian, baik pemerintah pusat maupun daerah harus lebih mengenali dan memahami permasalahan sosial di daerahnya sekaligus mampu memberikan solusi layanan yang dibutuhkan oleh masyarakat, secara tepat, cepat, efektif dan efisien serta terintegrasi. Untuk itu, diperlukan sebuah sistem rujukan dan layanan terpadu guna mengatasi permasalahan-permasalahan tersebut. Sistem ini diharapkan akan memiliki 3 (tiga) fungsi utama, yaitu pemutakhiran dan pengelolaan data, rujukan program sosial, dan penanganan keluhan program perlindungan sosial.

Sistem Rujukan dan Layanan Terpadu (SRLT) akan mengembangkan jaringan hingga unit-unit pelayanan di tingkat kecamatan atau desa/kelurahan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan daerah. Selain itu, salah satu kendala utama dalam pelaksanaan program perlindungan sosial adalah ketidakakuratan data penerima program dan pelayanan program yang terpisah-pisah. Karenanya, pelaksanaan program perlindungan sosial menjadi kurang tepat sasaran. Untuk itu, diperlukan sistem terpadu untuk mengatasi beberapa masalah yang disebutkan di atas. Konsep sistem yang coba dikembangkan mencakup koordinasi antarinstansi dan antarprogram. Perbaruan basis data kemiskinan dengan cara yang lebih teratur serta pemberian alat bagi pemerintah daerah diharapkan dapat meningkatkan koordinasi program di tingkat lokal dan mewujudkan program yang lebih responsif dan relevan dengan kebutuhan dan keinginan daerah. SRLT ini memberikan ruang bagi pekerja sosial atau fasilitator dalam pelaksanaan pelayanan serta rujukan bagi penduduk miskin dan rentan yang belum memperoleh bantuan program di tingkat nasional dan lokal. SRLT juga akan menjadi penghubung bagi masyarakat untuk menyampaikan keluhan dan pengaduan

terhadap program yang dilaksanakan oleh pemerintah. Keluarga tersebut juga akan dilacak dan dimonitor untuk memastikan bahwa mereka menerima respons yang tepat. Selain itu, SRLT memiliki kapasitas untuk menginformasikan pelaksana program baik di tingkat nasional maupun daerah tentang kebutuhan anggaran dan program-program prioritas untuk mengatasi kesenjangan yang terjadi pada penduduk miskin dan rentan, termasuk wanita dan anak telantar, penyandang disabilitas, lanjut usia miskin tanpa bantuan sosial, dan penyandang masalah kesejahteraan sosial lainnya.

Dengan kompleksitas pelaksanaan yang akan dilakukan, proses penanganan permasalahan harus dilakukan secara terintegrasi dan terpadu, lintas sektor, dan lintas pelaku. Grafik 18 di bawah menunjukkan mekanisme transformasi program perlindungan sosial di Indonesia. Berbagai asistensi sosial diintegrasikan berdasarkan sifat penangannya: bantuan sosial reguler atau bantuan sosial temporer. Asistensi sosial tersebut dilengkapi dengan jaminan sosial dalam bentuk jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan. Di era otonomi daerah seperti saat ini, pelayanan sosial harus lebih menjangkau masyarakat di tingkat bawah. Konsekuensi yang terjadi, baik pemerintah pusat maupun daerah harus lebih mengenali dan memahami permasalahan sosial di daerahnya, sekaligus mampu memberikan solusi layanan yang dibutuhkan oleh masyarakatnya, secara tepat, cepat, efektif, efisien, serta terintegrasi.



Grafik 18. Transformasi Program Perlindungan Sosial di Indonesia

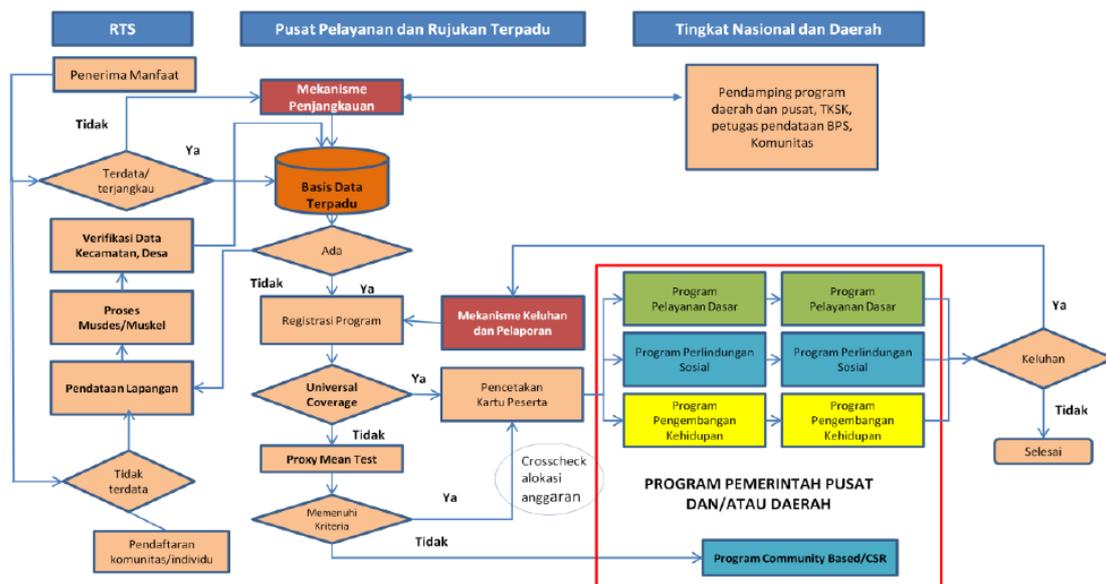
#### V. 4. Reformasi Utama yang Dibutuhkan untuk Mewujudkan Sistem Rujukan & Layanan Terpadu

Untuk mencapai pelaksanaan program perlindungan sosial yang lebih baik, perbaikan perlu dilakukan dalam sisi pengolahan data, penguatan pekerja sosial, dan optimalisasi sumber pendanaan. Elemen-elemen tersebut perlu disinergikan untuk mencapai pelaksanaan perlindungan sosial yang optimal.

- o **Standarisasi pengumpulan dan pengelolaan data**

Basis data terpadu yang ada saat ini disusun berdasarkan PLS 2011 serta menjadi basis data dalam perencanaan program untuk mengidentifikasi calon peserta program, baik ditingkat rumah tangga, keluarga, maupun individu berdasarkan pada kriteria

sosial-ekonomi yang ditetapkan oleh pelaksana program. Pembangunan BDT merupakan suatu rangkaian proses yang dimulai dengan (1) tahapan persiapan pemrosesan data, (2) tahapan pendataan dan pengambilan data, serta (3) tahapan final daftar rumah tangga yang menjadi calon penerima program bantuan sosial. Ketiga tahapan tersebut merupakan suatu rangkaian yang saling terkait baik dari sisi metodologi maupun pendekatan. BDT dirancang sebagai dasar integrasi dan sinkronisasi program untuk meningkatkan efektifitas penetapan sasaran yang akurat, terintegrasi, tersinkronisasi, dan ketercakupannya yang luas antar program perlindungan sosial. Penerapan sistem penetapan sasaran melalui BDT diharapkan mencapai 4 (empat) tujuan utama. Pertama, BDT dapat membantu pencapaian tingkat efektifitas penetapan sasaran yang tinggi sehingga mendukung pencapaian target dan tujuan penanggulangan kemiskinan dari masing-masing program. Kedua, BDT dapat menciptakan adanya sinkronisasi antarprogram agar rumah tangga miskin mendapat semua program perlindungan sosial yang seharusnya mereka terima. Ketiga, BDT dapat mengakomodasi tujuan dan kebutuhan dari masing-masing program perlindungan sosial, karena data yang dikumpulkan sudah mencakup sejumlah informasi dasar yang diperlukan untuk implementasi program perlindungan sosial. Terakhir, BDT dapat digunakan untuk seluruh program penanggulangan kemiskinan/perlindungan sosial, baik di tingkat nasional maupun daerah. BDT diharapkan dapat membantu mengidentifikasi keberadaan penduduk miskin dan rentan sesuai dengan karakteristik dan kondisi kemiskinan masing-masing daerah.



Grafik 19. Skema Pemanfaatan Pusat Layanan dan Rujukan Terpadu dan Basis Data Terpadu

Perbaikan sistem penargetan di dalam BDT yang ada saat ini merupakan tantangan besar dalam upaya memperbaiki program perlindungan sosial agar mampu berperan maksimal dalam penanggulan kemiskinan. Grafik 19 menunjukkan skema pemanfaatan pusat rujukan dan layanan terpadu dan basis data terpadu. Sebagai salah satu proses penting dalam mendukung program perlindungan sosial, terdapat tiga pelajaran penting dalam proses pembangunan BDT yang perlu diperhatikan. Pertama, mendorong pelibatan dan peran aktif kementerian/lembaga pelaksana program perlindungan sosial dalam proses penyusunan BDT sejak tahap persiapan hingga tahapan dan proses finalisasi. Kedua, merumuskan alternatif model dan metodologi

dalam kerangka perbaikan penentuan rumah tangga miskin. Ketiga, mendorong peran serta pemerintah daerah dan masyarakat umum dalam proses dan tahapan lapangan. Hal ini ditujukan untuk meningkatkan rasa memiliki (*buy-in*) masyarakat terhadap hasil pendataan PPLS. Respon dari masyarakat tersebut dapat menjadi embrio rasa tanggung jawab terhadap kondisi kemiskinan di wilayahnya. Contoh daerah yang telah mengembangkan proses pemutakhiran data dengan menggunakan mekanisme yang digunakan dalam PPLS adalah Kabupaten Sleman dan Kabupaten Belitung Timur.

- **Penguatan Pekerja Sosial sebagai Garda Terdepan dalam Transformasi Program Perlindungan Sosial**

Menurut Undang-Undang Nomor 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, terdapat empat sumber daya manusia yang bekerja di bidang kesejahteraan sosial, yaitu Tenaga Kesejahteraan Sosial, Pekerja Sosial Profesional, Relawan Sosial, dan Penyuluh Sosial. Pekerja sosial memiliki kontribusi terhadap keberhasilan program-program pelayanan sosial karena mereka berhadapan langsung dengan para penyandang masalah kesejahteraan sosial. Salah satu sumber daya yang dapat diberdayakan adalah Tenaga Kesejahteraan Sosial, yakni seseorang yang dididik dan dilatih secara profesional untuk melaksanakan tugas-tugas pelayanan dan penanganan masalah sosial dan/atau seseorang yang bekerja, baik di lembaga pemerintah maupun swasta yang ruang lingkup kegiatannya di bidang kesejahteraan sosial yang bersifat profesional. Mereka mempunyai kompetensi dan profesi pekerjaan sosial yang diperoleh melalui pendidikan, pelatihan dan/atau pengalaman praktek pekerjaan sosial untuk melaksanakan tugas-tugas pelayanan dan penanganan masalah sosial. Mereka diberi tugas, fungsi dan kewenangan oleh Kementerian Sosial dan/atau dinas/instansi sosial provinsi, dan/atau dinas/instansi sosial kabupaten/kota selama jangka waktu tertentu untuk melaksanakan dan/atau membantu penyelenggaraan kesejahteraan sosial sesuai dengan wilayah penugasan di kecamatan (Permensos RI Nomor 24 Tahun 2013 tentang Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan) sehingga mereka dapat disebut dengan TKSK. TKSK direkrut dari unsur Karang Taruna dan PSM yang pembinaannya dilakukan oleh Kementerian Sosial selama 3 tahun dan akan diserahkan pada pemerintah daerah kabupaten/kota untuk memperoleh pembinaan lanjutan.

Tugas dan tanggung jawab TKSK meliputi identifikasi, inventarisasi, pendataan terhadap PSKS dan PMKS di wilayah kecamatan, pengembangan jejaring dan koordinasi penyelenggaraan Unit Kesejahteraan Sosial (UKS) dengan instansi terkait (*stakeholder*) dengan menciptakan akses untuk rujukan, komunikasi dan koordinasi dengan Karang Taruna, PSM, Organisasi Sosial dan seluruh TKSM, pelaksanaan bimbingan dan penyuluhan sosial (secara temporer jika ada kasus-kasus tertentu yang menonjol), serta pelaksanaan monitoring, evaluasi dan membuat laporan pelaksanaan tugas secara tertulis.

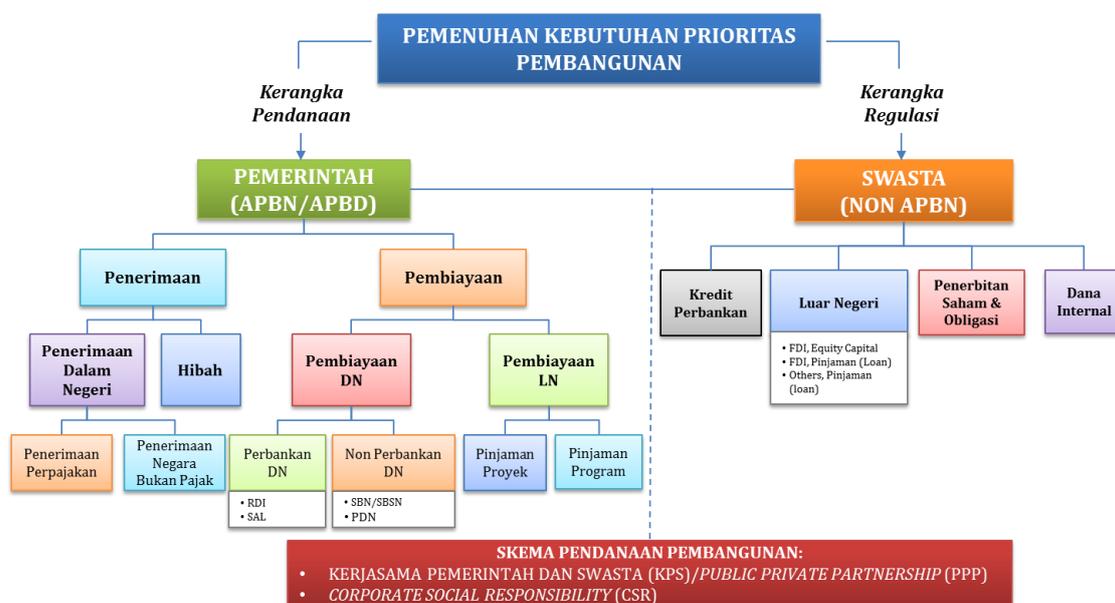
Saat ini (2014) terdapat sebanyak 6.994 orang TKSK yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia. Untuk memperkuat keberadaan di tingkat daerah, Kementerian Sosial bersama dengan pemerintah daerah melakukan pemberdayaan dengan memberikan perlengkapan kerja dan memperkuat kompetensi TKSK. Nantinya, pemerintah daerah akan mendayagunakan secara optimal peran TKSK dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial di kecamatan. Biaya operasional, bantuan sarana dan prasarana,

serta pendampingan akan ditanggung oleh pemerintah daerah. Di sisi lain, Kementerian Sosial akan memfasilitasi peningkatan kapasitas bagi TKSK dengan memberikan penghargaan bagi TKSK berprestasi dan pemantapan tugas dan fungsi mereka. TKSK juga diharapkan menjadi garda terdepan dalam penanganan keluhan (*complaint handling*) masyarakat penerima bantuan pemerintah. Di sisi lain, TKSK dapat dioptimalkan untuk memiliki peran melakukan validasi dan verifikasi serta proses *updating* basis data kemiskinan dan PMKS di tingkat kecamatan yang nantinya menjadi acuan untuk penerima program perlindungan sosial.

Selain TKSK, pekerja sosial lain yang berada di masyarakat adalah Pekerja Sosial Masyarakat (PSM). PSM adalah warga masyarakat yang atas dasar kesadaran dan tanggung jawab sosial serta didorong oleh rasa kebersamaan, kekeluargaan dan kesetiakawanan sosial secara sukarela mengabdikan diri di bidang kesejahteraan sosial. Oleh sebab itu, keberadaan PSM ini bersifat sukarela sebagaimana yang tertuang dalam Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No.1 tahun 2012 Tentang Pekerja Sosial Masyarakat. Keberadaan PSM di tingkat desa/kelurahan lebih terfokus pada inisiasi penanganan masalah sosial, berperan menjadi mitra pemerintah/institusi dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial, dan memantau program dalam penyelenggaraan sosial di masyarakat.

o **Optimalisasi Sumber Pendanaan Program Perlindungan Sosial**

Secara umum pendanaan pembangunan di Indonesia terdiri dari dua sumber, yaitu melalui pemerintah yang dianggarkan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan Daerah (APBD) dan pendanaan dari swasta. Berdasarkan data Nota Keuangan Negara, APBN Indonesia setiap tahunnya terus mengalami peningkatan pendapatan. Sumber terbesar pendapatan negara berasal dari penerimaan pajak baik yang berasal dari dalam negeri maupun pajak perdagangan internasional. Jumlah penerimaan pajak setiap tahunnya semakin mengalami peningkatan. Dalam rentang waktu tahun 2008-2013, sektor tersebut mengalami pertumbuhan sekitar 42 persen. Grafik 20 menunjukkan kerangka pendanaan pembangunan di Indonesia.

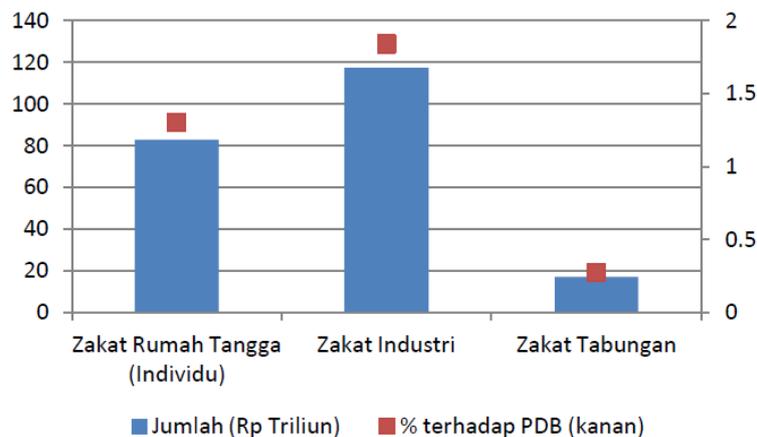


Grafik 20. Sumber Pendanaan Pembangunan Nasional

Sejauh ini, pendanaan program perlindungan sosial di Indonesia masih sangat bergantung kepada sumber pendanaan pemerintah, baik APBN maupun APBD. Pemerintah perlu mensinergikan pendanaan alternatif secara intensif agar potensi tersebut diarahkan kepada program perlindungan sosial. Di samping itu, penggunaan basis data yang seragam juga turut membantu mempercepat penurunan angka kemiskinan agar penyaluran bantuan tidak saling tumpang tindih. Oleh sebab itu, pendanaan alternatif sangat diperlukan sebagai upaya untuk memperkuat struktur pendanaan yang sudah ada. Beberapa pendanaan alternatif yang sudah berjalan atau yang sedang dikembangkan adalah sebagai berikut.

(1) Zakat, Infaq, dan Sadaqah (ZIS)

Indonesia sebagai Negara berpenduduk muslim terbesar memiliki potensi penerimaan Zakat, Infaq, dan Sadaqah (ZIS) hampir sebesar Rp217 triliun<sup>6</sup>. Potensi zakat ini dibagi ke dalam 3 kelompok besar, yaitu kelompok potensi zakat rumah tangga (individu), kelompok potensi zakat industri dan BUMN, dan kelompok potensi zakat tabungan.



Grafik 21. Potensi Zakat Tahun 2011

Berdasarkan Grafik 21 di atas, dapat dilihat bahwa potensi zakat rumah tangga (individu) mencapai angka Rp82,70 triliun, atau sekitar 1,30% dari PDB. Angka ini masih lebih rendah dibandingkan dengan potensi zakat industri yang mencapai angka Rp117,18 triliun (1,84% dari PDB). Potensi zakat tabungan adalah yang paling kecil, yaitu hanya mencapai angka Rp17,01 triliun, atau sekitar 0,27 persen dari PDB. Namun, penerimaan ZIS yang dilaporkan oleh BAZNAS sampai dengan bulan Oktober 2014 baru mencapai Rp64,12 triliun. Hal ini menunjukkan bahwa potensi ZIS belum digali secara optimal.

(2) *Corporate Social Responsibility*

Sektor usaha berperan dalam pembiayaan program perlindungan sosial melalui program *Corporate Social Responsibility (CSR)* yang beroperasi di masing-masing daerah. Landasan hukum dari CSR adalah Undang-Undang

<sup>6</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Badan Amil Zakat Nasional (BAZNAS) dan Fakultas Ekonomi dan Manajemen Institut Pertanian Bogor (FEM IPB) menunjukkan angka yang lebih besar. Dalam studi ini diperoleh hasil bahwa potensi zakat nasional mencapai angka 3,40 persen dari PDB pada tahun 2011.

Nomor 40 tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas yang memasukkan klausul CSR dalam Pasal 74 Undang-Undang tersebut. Sayangnya, potensi dana CSR yang bisa dikumpulkan belum dapat dipetakan secara tepat. Pada tahun 2012, estimasi penyaluran dana CSR berkisar Rp10 triliun (Rp4 triliun dari BUMN dan Rp6 triliun berasal dari perusahaan swasta) (swa.co.id, 7 Desember 2012)<sup>7</sup>. Sementara itu, nilai potensi dana CSR di DKI Jakarta tahun 2013 berkisar Rp50 miliar hingga Rp100 miliar per tahun (tempo.co, 23 Juli 2013)<sup>8</sup>.

Sejak November 2012, Kementerian Sosial telah membentuk Forum CSR Kesejahteraan Sosial. Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Nomor 13 Tahun 2012, setelah kepengurusan nasional dibentuk, pembentukan akan dilanjutkan ke provinsi-provinsi dan kabupaten atau kota. Forum ini tidak didesain untuk mengumpulkan dana dari perusahaan, tapi untuk mendorong perusahaan melakukan praktik CSR dengan benar. Perlu adanya upaya intensif dari pemerintah dalam mensinergikan dana CSR agar perusahaan dapat menyalurkan dana mereka untuk keperluan perlindungan sosial. Di samping itu, penggunaan basis data yang seragam juga akan membantu penyaluran agar tidak tumpang tindih dan dapat membantu mempercepat penurunan kemiskinan. Oleh sebab itu, pemerintah mengkoordinasikan berbagai sumber pendanaan, program, dan sumber data untuk perlindungan sosial yang lebih efektif. Salah satu contoh inisiasi dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Sragen, berupa pembentukan CFCD sebagai forum koordinasi pengusaha.

o **Pelibatan Masyarakat dalam Inklusi Sosial di Indonesia**

Dalam World Summit for Social Development tahun 1995, *inclusive society* bermakna keterlibatan setiap unsur dalam masyarakat dimana setiap individu, dengan hak dan tanggung jawab masing-masing, memiliki peran aktif untuk ikut serta dalam partisipasi di dalam kehidupan bermasyarakat. Sebuah masyarakat yang inklusif secara sosial didefinisikan sebagai satu masyarakat di mana semua orang merasa dihargai, perbedaan mereka dihormati, dan kebutuhan dasar mereka terpenuhi sehingga mereka dapat hidup bermartabat. Seiring dengan tujuan *Millenium Development Goals* dalam bidang pengentasan kemiskinan, inklusi sosial menasar akar dari penyebab kemiskinan sendiri karena kelompok yang termasuk dalam golongan miskin dan rentan cenderung tidak dapat akses pada kesempatan terutama pada kesempatan kehidupan dan pekerjaan yang layak. Inklusi sosial memerlukan promosi dan pendekatan yang berpusat pada pengentasan kemiskinan, pemberdayaan masyarakat yang hidup dalam kemiskinan melalui partisipasi penuh mereka dalam segala aspek kehidupan politik, ekonomi dan sosial, terutama dalam desain dan implementasi kebijakan yang mempengaruhi kelompok termiskin dan paling rentan dalam masyarakat.

Saat ini kelompok penduduk penyandang disabilitas, lansia, dan marjinal memiliki risiko kerentanan yang cukup besar. Kelompok penduduk tersebut memiliki hak dan potensi untuk berkontribusi dalam pembangunan. Penyandang disabilitas dengan dukungan alat bantu misalnya, memiliki peluang yang sama besar untuk bekerja dan berperan aktif dalam kegiatan ekonomi. Status kesehatan yang senantiasa baik juga

<sup>7</sup> <http://swa.co.id/corporate/csr/tahun-2012-dana-csr-perusahaan-capai-rp-10-triliun-2>

<sup>8</sup> <http://www.tempo.co/read/news/2013/07/23/083498880/Potensi-CSR-di-Jakarta-Rp-100-Miliar-Per-Tahun>

akan menyebabkan masa produktif seseorang lebih panjang, bahkan saat memasuki usia lanjut. Jika akses dan berbagai kesempatan ini diciptakan, maka penyandang disabilitas dan lanjut usia dapat hidup mandiri.

Namun demikian, penyandang disabilitas dan lansia sering menghadapi risiko kerentanan karena belum adanya kebijakan yang terstruktur, masif dan berpihak. Berdasarkan Sensus Penduduk 2010, saat ini terdapat 10,6 juta penduduk penyandang disabilitas serta 18 juta penduduk lansia. Namun begitu, banyak dari mereka yang sering menghadapi tantangan dalam peningkatan kesejahteraan dan berusaha. Layanan publik dan lingkungan masyarakat yang tidak inklusif juga sering menghambat mereka untuk mandiri. Keterbatasan data terkait keberadaan dan kondisi penyandang disabilitas dan lansia menjadi salah satu penyebab pemenuhan hak mereka sering terabaikan. Hal ini sering kali menghambat penyediaan layanan dan akses bagi penyandang disabilitas yang akhirnya berdampak pada risiko ketelantaran dan kemiskinan.

Peningkatan inklusi sosial bisa dilakukan dalam lingkup pembangunan lingkungan yang lebih inklusif bagi kelompok masyarakat tertentu, maupun pelibatan masyarakat secara umum. Hal ini dapat dilakukan dengan beberapa strategi kebijakan diantaranya yaitu a) meningkatkan advokasi terhadap peraturan dan kebijakan di tingkat pusat dan daerah untuk mendukung layanan publik dan pelaksanaan program yang lebih inklusif; b) sosialisasi, edukasi, dan pengarusutamaan di tingkat masyarakat untuk mendukung sistem sosial dan lingkungan penghidupan yang peduli bagi penyandang disabilitas, lansia dan marjinal; serta c) memperkuat layanan sosial berbasis komunitas, termasuk kemitraan antara sektor publik, swasta dan masyarakat.

Upaya peningkatan akses bagi kelompok masyarakat tertentu dapat berbentuk inisiatif pelayanan sosial yang berbasis komunitas. Salah satu konsep yang dapat dibangun adalah Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM). RBM ditujukan untuk memobilisasi masyarakat dalam memberikan bantuan dan dukungan bagi penduduk penyandang masalah kesejahteraan sosial dengan memanfaatkan potensi sumber kesejahteraan sosial setempat. Program RBM digerakan oleh kader masyarakat yang terdiri dari berbagai unsur terkait baik tokoh masyarakat maupun kelompok masyarakat tertentu seperti komunitas penyandang disabilitas. Komunitas ini salah satunya mempunyai kegiatan untuk melakukan deteksi dini terhadap kondisi disabilitas dan pelaksanaan rujukan pada sumber potensial sesuai kebutuhan penyandang disabilitas.

Peran komunitas dalam pelaksanaan inklusi sosial dapat dilihat dari keterlibatan dalam penargetan program. Metode penentuan target yang melibatkan masyarakat dapat membantu mengidentifikasi penerima program yang berhak mendapatkan bantuan. Metode ini bisa melibatkan seluruh masyarakat atau unsur tertentu yang representatif, seperti tokoh masyarakat. Pemilihan penerima manfaat dapat dipilih secara transparan konsultatif dan unilateral, dengan proses terstruktur atau tidak terstruktur berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. Implementasi penentuan target berbasis masyarakat dapat mengurangi *exclusion error* serta memberikan kepuasan yang lebih tinggi dalam dari sisi proses dan hasil penargetan karena masyarakat mengetahui proses yang dijalankan dan relatif lebih transparan.

## ***BAB VI*** ***PENUTUP***



## VI.1. Kesimpulan

Pelaksanaan program perlindungan sosial di Indonesia memegang peran penting dalam upaya pengentasan kemiskinan, pembangunan manusia, dan peningkatan kualitas hidup penduduk. Diperlukan cara pandang yang berbeda dalam melihat perlindungan sosial. Selama ini, perlindungan sosial dipandang sebagai instrumen perlindungan bagi masyarakat miskin dan rentan. Pandangan bahwa hanya kaum *the-have* saja yang berperan dalam pertumbuhan ekonomi harus diubah karena masyarakat kurang mampu dan rentan juga harus diberi kesempatan untuk berkontribusi. Melalui perkembangan program perlindungan yang cukup agresif sejak tahun 1998, Pemerintah Indonesia telah lambat laun mengubah paradigma pembangunannya. Perlindungan sosial saat ini menjadi prioritas nasional yang bertujuan investasi jangka panjang pembangunan manusia, menuju Indonesia yang lebih produktif dan sejahtera.

Walaupun sudah meningkat pesat, secara umum, terdapat beberapa masalah utama yang dihadapi dalam sistem perlindungan sosial di Indonesia saat ini. Pertama, masih adanya *exclusion error* dan *inclusion error* dalam basis data yang digunakan pada implementasi program perlindungan sosial. Saat ini, skema program perlindungan sosial di Indonesia masih mengandalkan BDT dari PPLS 2011 yang sudah sangat memerlukan pemutakhiran. Kedua, mekanisme pendampingan program perlindungan sosial masih tergolong lemah. Pendampingan sesungguhnya sangat diperlukan dalam implementasi program perlindungan sosial, namun belum semua program mengoptimalkan aspek ini. Beberapa program yang telah menggunakan pendampingan pun belum dapat mengimplementasikannya secara maksimal sehingga hasilnya kurang efektif.

Kemudian ketiga, koordinasi antar program perlindungan sosial belum terlaksana secara terstandar dan terintegrasi. Belum ada komplementaritas antar program perlindungan sosial sehingga dampaknya terhadap penurunan kemiskinan tidak optimal. Keempat, prioritas pendanaan untuk program perlindungan sosial masih terbatas. Meski anggaran perlindungan sosial mengalami peningkatan setiap tahunnya, percepatan penurunan kemiskinan di Indonesia mengalami perlambatan. Hal tersebut menunjukkan bahwa upaya penanggulangan kemiskinan yang lebih komprehensif dan terkoordinasi dengan lebih baik masih diperlukan. Komunikasi dan kerjasama antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah sangat penting, terutama untuk hal-hal yang terkait dengan efektifitas pelaksanaan perlindungan sosial, seperti pendataan dan pengelolaan data, pendampingan, dan reaksi cepat untuk penanganan masalah sosial. Peran swasta, BUMN, serta kontribusi individu sebagai pelengkap sumber pendanaan dari pemerintah juga masih perlu ditingkatkan.

Beberapa inovasi dalam pengentasan kemiskinan sudah mulai diterapkan oleh beberapa daerah, terutama untuk inovasi yang mengarah kepada pemutakhiran data kemiskinan serta mekanisme penanganan keluhan. Walaupun demikian inovasi tersebut masih terbatas pada daerah dengan pemimpin yang inovatif dan memiliki perhatian lebih terhadap isu kemiskinan dan perlindungan sosial. Beberapa dari inovasi yang sudah dilaksanakan masih belum berbasiskan sistem dan perlu dikembangkan lebih lanjut agar dapat berkesinambungan. Adalah termasuk kewajiban pemerintah pusat untuk mempelajari praktik baik dan inovasi yang telah ada, serta mendorong pembentukan sistem yang berkesinambungan untuk perbaikan pelaksanaan perlindungan sosial.

Untuk masa mendatang, percepatan dan perbaikan koordinasi antar program-program perlindungan sosial ke dalam satu sistem yang terintegrasi menjadi tantangan utama

kebijakan perlindungan sosial di Indonesia. Untuk itu, salah satu arah kebijakan perlindungan sosial yang perlu diprioritaskan adalah pengembangan Sistem Rujukan dan Layanan Terpadu. Sistem yang perlu dikembangkan mencakup koordinasi antarinstansi dan antarprogram, pengelolaan basis data kemiskinan yang aspiratif dan berkala, serta pemberian kewenangan bagi pemerintah daerah untuk meningkatkan koordinasi program di tingkat lokal dan untuk membuat program yang lebih responsif dan relevan dengan kebutuhan daerah. Penguatan peran pekerja sosial dan optimalisasi sumber pendanaan juga menjadi hal sangat penting untuk dilakukan.

Di saat yang bersamaan, inklusi sosial juga menjadi hal yang penting untuk diwujudkan. Saat ini, kelompok penduduk penyandang disabilitas, lansia, serta marjinal memiliki risiko kerentanan yang cukup besar. Padahal, kelompok penduduk tersebut memiliki hak dan potensi untuk berkontribusi dalam pembangunan. Peningkatan inklusi sosial dapat dilakukan melalui beberapa strategi kebijakan, diantaranya peningkatan advokasi terhadap kebijakan di tingkat pusat dan daerah untuk mendukung layanan publik dan pelaksanaan program yang lebih inklusif; sosialisasi, edukasi, dan pengarusutamaan di tingkat masyarakat untuk mendukung sistem sosial dan lingkungan yang bersahabat bagi penyandang disabilitas, lansia, dan marjinal; serta penguatan layanan sosial berbasis komunitas, termasuk diantaranya kerjasama antara sektor publik, swasta, dan masyarakat.

## VI.2. Langkah Pengembangan

Untuk mendukung pengembangan perlindungan sosial yang lebih komprehensif, adil, menyeluruh, dan mengarah pada perkembangan masyarakat yang produktif dan sejahtera, berikut ini langkah yang harus dilakukan sebagai upaya transformasi yaitu:

### **Langkah Pengembangan terkait Bantuan Sosial**

1. Mempersiapkan transformasi kelembagaan pelaksanaan program baik di tingkat pusat maupun daerah.
2. Mengembangkan Sistem Rujukan dan Layanan Terpadu dalam rangka mewujudkan pelayanan yang komprehensif dan responsif.
3. Menyempurnakan Basis Data Terpadu yang bersifat *bottom-up* dan aspiratif dimana pengelolaan basis data tersebut berada di bawah pemerintah pusat namun validasi dan verifikasi menjadi tanggung jawab pemerintah daerah.
4. Mengembangkan dan melaksanakan konsep perlindungan sosial melalui penghidupan berkelanjutan (*sustainable livelihood*).
5. Melaksanakan mekanisme penjangkauan (*outreach*) aktif untuk memberikan pelayanan bagi kelompok marjinal dan rentan yang belum tersentuh.
6. Membangun dan menata sistem bantuan sosial yang terbagi dalam subsistem bantuan sosial reguler (bantuan tunai bersyarat, difabel, lansia, dan anak telantar) dan bantuan sosial temporer yang diberikan saat kejadian bencana alam, krisis ekonomi, dan konflik sosial.
7. Mengembangkan lingkungan yang inklusif bagi kelompok marjinal, baik dari aspek layanan publik, ekonomi, dan sosial kemasyarakatan.

### **Langkah Pengembangan terkait Jaminan Sosial**

1. Mendorong koordinasi dalam pelaksanaan jaminan sosial, termasuk proses monitoring dan evaluasi yang kuat.
2. Merumuskan strategi dan kebijakan terkait perluasan kepesertaan jaminan sosial pada sektor informal, termasuk penguatan strategi sosialisasi serta pengembangan inovasi pendaftaran dan pembayaran iuran.
3. Mendorong peran aktif pemerintah daerah, swasta, dan masyarakat dalam peningkatan kepesertaan jaminan sosial, termasuk dalam proses integrasi berbagai program jaminan sosial yang saat ini dilaksanakan di luar skema SJSN.
4. Meningkatkan ketersediaan dan kualitas layanan publik yang terkait pelaksanaan jaminan sosial, diantaranya layanan kesehatan.
5. Meningkatkan kapasitas program jaminan sosial agar mampu meraih, mencakup, dan memberi manfaat khusus bagi kelompok penduduk khusus, misalnya lanjut usia dan penyandang disabilitas.
6. Meningkatkan kapasitas sumber daya di bidang implementasi program jaminan sosial.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adema, W. (2006). Social Assistance Policy Development and the Provision of a Decent Level of Income in Selected OECD Countries. *OECD Social Employment and Migration Working Papers No. 38*. Paris: Organization for Economic Co-operation and Development. Dalam Grosh, M., del Ninno, C., Tesliuc, E., & Ouerghi, A. (2008). *For Protection and Promotion, The Design and Implementation of Effective Safety Nets*. Washington DC: The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank.
- Asher, Mukur. (2014). *Delivering Social Protection at the Sub National Level : Case Studies of Pensions and Health Insurance in India*, presented in on "Making Decentralization Work: Challenges and Opportunities for Delivering Social Protection at the Subnational Level", in Bali, Indonesia on 9-10 June 2014
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2013). *Background Study Persiapan Penyusunan RPJMN 2015-2019 Bidang Perlindungan dan Kesejahteraan Sosial*. Jakarta: Direktorat Perlindungan dan Kesejahteraan Masyarakat Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Badan Kebijakan Fiskal, Kementerian Keuangan. (2014). *Background Paper Growth Strategy for a Rising Indonesia: Current Performance, Risk and Challenges and Its Potential*. Jakarta
- Brunori, P. & O'Reilly, M. (2010). *Social Protection for Development: A Review of Definitions*. European Report on Development.
- Chu, K.Y., Gupta, S. (1998). Economic Reforms, Social Safety Nets, and the Budget in Transition Economics. Dalam Chu, K.Y., Gupta, S., eds. *Social Safety Nets: Issues and Recent Experiences*, hal. 63-93. Washington, DC: International Monetary Fund. Dalam Grosh, M., del Ninno, C., Tesliuc, E., & Ouerghi, A. (2008). *For Protection and Promotion, The Design and Implementation of Effective Safety Nets*. Washington DC: The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank.
- Department for International Development (DFID). (2005). *Social Transfers and Chronic Poverty: Emerging Evidence and the Challenge Ahead*. *DFID Practice Paper*. London: DFID. Dalam Grosh, M., del Ninno, C., Tesliuc, E., & Ouerghi, A. (2008). *For Protection and Promotion, The Design and Implementation of Effective Safety Nets*. Washington DC: The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank.
- Department for International Development. (1999). *International Development Target Strategy Paper: Economic Well-Being*. Consultation Document. Dalam Norton, A., Conway, T., & Foster, M. (2001). *Social Protection Concepts and Approaches: Implications for Policy and Practice in International Development*. London: Overseas Development Institute.
- Ferreira, F.H.G. & Robalino, D. (2010). *Social Protection in Latin America Achievements and Limitations*. *The World Bank Policy Research Working Papers 5305*. Dalam Brunori, P. & O'Reilly, M. (2010). *Social Protection for Development: A Review of Definitions*. European Report on Development.
- Financing Social Protection in Developing Asia: Now and In the Future, Prepared for Asia Policy Forum on Poverty, Inequality and Social Protection, Jakarta, Indonesia, May 28 – 30, 2013.
- Firdaus, Muhammad, dkk. (2012). *Economic Estimation and Determinations of Zakat Potential in Indonesia*. Jakarta: Islamic Research and Training Institute.
- Food and Agricultural Organization (FAO). (2003). *Safety Nets and the Right to Food*. *Intergovernmental Working Group for the Elaboration of a Set of Voluntary Guidelines to Support the Progressive Realization of the Right to Adequate Food in the Context of National Food Security Information Paper*. Rome: FAO. Dalam Grosh, M., del Ninno, C., Tesliuc, E., & Ouerghi, A. (2008).

- For Protection and Promotion, The Design and Implementation of Effective Safety Nets.* Washington DC: The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank.
- Grosh, M., del Ninno, C., Tesliuc, E., & Ouerghi, A. (2008). *For Protection and Promotion, The Design and Implementation of Effective Safety Nets.* Washington DC: The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank.
- Guhan, S. (1994). Social Security Options for Developing Countries. *International Labor Review*, 133, hal. 35-53. Dalam Brunori, P. & O'Reilly, M. (2010). *Social Protection for Development: A Review of Definitions.* European Report on Development.
- Hardjono, J., Akhmadi, N., & Sumarto, S. (2010). *Poverty and Social Protection in Indonesia.* Singapore: ISEAS Publishing.
- Howell, F. (2001). Social Assistance: Theoretical Background. Dalam Ortiz, I. (2001). *Social Protection in Asia and the Pacific.* Manila: Asian Development Bank. Dalam Grosh, M., del Ninno, C., Tesliuc, E., & Ouerghi, A. (2008). *For Protection and Promotion, The Design and Implementation of Effective Safety Nets.* Washington DC: The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank.
- International Labour Organization. (1984). *Introduction to Social Security* (3 ed.). Geneva: International Labour Office.
- International Labour Organization. (2012). *Penilaian Landasan Perlindungan Sosial Berdasarkan Dialog Nasional di Indonesia: Menuju Landasan Perlindungan Sosial Indonesia.* Laporan: Jakarta.
- Lembaga Penelitian SMERU (2007). *Newsletter No.23 Strategi Mengakhiri Program: Pengalaman Program Penanggulangan Kemiskinan di Indonesia.* Jakarta: Lembaga Penelitian SMERU.
- Lembaga Penelitian SMERU (2010). *Peran Program Perlindungan Sosial dalam Meredam Dampak Krisis Keuangan Global 2008/2009.* Jakarta: Lembaga Penelitian SMERU.
- Norton, A., Conway, T., & Foster, M. (2001). *Social Protection Concepts and Approaches: Implications for Policy and Practice in International Development.* London: Overseas Development Institute.
- Ortiz, I. (2001). *Social Protection in Asia and the Pacific.* Manila: Asian Development Bank.
- Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019.
- Peta Jalan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Bidang Ketenagakerjaan 2013-2019.
- Sabates-Wheeler, R. & Devereux, S. (2007). Social Protection for Transformation. *IDS Bulletin*, 38(3), hal. 23-28. Dalam Brunori, P. & O'Reilly, M. (2010). *Social Protection for Development: A Review of Definitions.* European Report on Development.
- Scott, Z. (2012). *Topic Guide on Social Protection.* Birmingham: Governance and Social Development Resource Center.
- Social Assistance as an Economic Investment for Indonesia, presented in Social Protection Knowledge Collaboration Event 1: Maximising Growth - Making Sure Everyone Benefits
- Suryahadi, A., & Sumarto, S. Post Crisis Social Protection Programs in Indonesia. Dalam Hardjono, J., Akhmadi, N., & Sumarto, S. (2010). *Poverty and Social Protection in Indonesia.* Singapore: ISEAS Publishing.
- Suryahadi, A., Sumarto, S., & Widyanti, W. (2002). Design and Implementation of the Indonesian Social Safety Net Programs, Evidence from the JPS Module in the 1999 Susenas. *Working Paper.* Jakarta: Social Monitoring and Early Response Unit. Dalam Hardjono, J., Akhmadi, N., & Sumarto, S. (2010). *Poverty and Social Protection in Indonesia.* Singapore: ISEAS Publishing.

- The World Bank. *The World Bank 2012-2022 Social Protection and Labor Strategy: Resilience, Equity, and Opportunity*.
- UN System Task Team on The Post-2015 UN Development Agenda. (2012). *Social Protection: A Development Priority in the Post-2015 UN Development Agenda*.
- United Nations Children's Fund. (2012). UNICEF Social Protection Strategic Framework: Integrated Social Protection Systems. New York: United Nations Children's Fund.
- Van Ginneken, W. (1999). *Social Security for the Excluded Majority: Case Studies of Development Countries*. Geneva: ILO. Dalam Norton, A., Conway, T., & Foster, M. (2001). *Social Protection Concepts and Approaches: Implications for Policy and Practice in International Development*. London: Overseas Development Institute.

## APPENDIX

### Perbandingan TKPKD, UTPK Kab. Sragen, BSB Kab. Bantaeng, dan PUSPELKESOS Provinsi Aceh

Instansi	Dasar Hukum (Regulasi)	Tugas Pokok	Sumber Pendanaan Program yang berada di bawah Instansi	Kelembagaan	Keunggulan	Kekurangan
TKPKD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perpres 13/ 2009 (Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan)</li> <li>• Perpres 15/ 2010 (Percepatan Penanggulangan Kemiskinan)</li> <li>• Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 42/ 2010</li> <li>• Peraturan Bupati di tingkat provinsi dan kabupaten</li> </ul>	Mengkoordinasikan perencanaan Renstra dan Renja SKPD dan mengendalikan pelaksanaan program penganggulangan kemiskinan daeah	APBD I dan II dari masing-masing program perlindungan sosial	Anggota Bersifat ad-hoc	Kabupaten yang telah membentuk TKPK mampu mengurangi tingkat kemiskinan dengan skala lebih besar dibandingkan kabupaten yang belum membentuk TKPK	Belum optimalnya peran koordinasi antar pemangku kebijakan.
UTPK Kab. Sragen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Undang-Undang No. 13 tahun 2011 (Penanganan Fakir Miskin)</li> <li>• Peraturan Pemerintah No. 15 tahun 2010</li> </ul>	Melakukan sinergi program perlindungan sosial baik yang berasal dari pusat ataupun merupakan inisiatif dari daerah serta mewujudkan <i>single</i>	APBD I dan II dari masing-masing program perlindungan sosial			Diperlukan regulasi yang lebih tinggi (setingkat Perda) karena keberadaan UTPK masih lemah (berdiri

Instansi	Dasar Hukum (Regulasi)	Tugas Pokok	Sumber Pendanaan Program yang berada di bawah Instansi	Kelembagaan	Keunggulan	Kekurangan
	(Percepatan Penanggulangan Kemiskinan) <ul style="list-style-type: none"> <li>Perbup Sragen No. 2 tahun 2012 tanggal 2 Januari 2012 (Pembentukan UPTPK Kabupaten Sragen)</li> </ul>	<i>data</i> dengan melakukan validasi BDT lewat beberapa tahap.				sendiri atau bergabung dengan SKPD yang sudah ada)
BSB Kab. Bantaeng	Surat Keputusan Bupati No. 430/595/XII/2009 diperkua dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantaeng, no. 1241/440.1-2.4/2009		Anggaran Dinas Kesehatan Kab. Bantaeng	Berada di bawah Dinas Kesehatan Kab. Bantaeng.	Dapat dijadikan model untuk Unit Pelayanan terpadu Jaminan Sosial khusus untuk pelayanan kesehatan.	
PUSPELKESSOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>UUD 1945 Ps. 33-34</li> <li>UU No. 39/ 1999 (HAM)</li> <li>UU No. 23/ 2002 (Perlindungan Anak)</li> </ul>	Pelayanan kesejahteraan sosial di tingkat kecamatan  Menggali potensi	Sumber dana PUSPELKESSOS dapat berasal dari donatur (individu, kelompok, dunia usaha, masyarakat), dukungan pemerintah daerah	PUSPELKESSOS adalah lembaga kesejahteraan sosial berbadan hukum yang menyelenggarakan usaha kesejahteraan sosial berbasis		

Instansi	Dasar Hukum (Regulasi)	Tugas Pokok	Sumber Pendanaan Program yang berada di bawah Instansi	Kelembagaan	Keunggulan	Kekurangan
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UU No. 28/ 2004 (Yayasan)</li> <li>• UU No. 11/ 2006 (Pemerintahan Aceh)</li> <li>• UU No. 11/ 2009 (Kesejahteraan Sosial)</li> <li>• PP No. 39/ 2012 (Penyelenggara Kesejahteraan Sosial)</li> <li>• Permensos 8/ 2008 (Pedoman Pendataan dan Pengolahan PMKS)</li> <li>• Permensos 107/ 2009 (Akreditasi Lembaga di Bid. Kesejahteraan Sosial)</li> <li>• Permensos 8/ 2012 (PMKS dan PSKS)</li> <li>• SKB Mendagri No. 78/ 1993 dan Mensos No. 39/ HUK/ 1993</li> </ul>	<p>dan sumber kessos</p> <p>Mengembangkan pelayanan sistem informasi kessos lewat pendataan PMKS, PSKS, dan kegiatan kessos lainnya di kecamatan</p> <p>Mengkoordinasi kegiatan kessos di tingkat provinsi</p>	<p>(gampong, kecamatan, kab/ kota, provinsi), dan sumber lain yang tidak mengikat.</p> <p>Dinsos Provinsi menyediakan sejumlah anggaran untuk pembentukan awal PUSPELKESOS.</p>	<p>masyarakat di tk. Kecamatan.</p> <p>Pelayanan yang diberikan oleh PUSPELKESOS lebih mencakup isu anak dan keluarga.</p> <p>Organ ini mendapatkan supervisi dari Dinas Sosial Provinsi sehingga dapat dikatakan bahwa PUSPELKESOS adalah kepanjangan Dinsos Provinsi di tingkat kecamatan.</p>		





