



**Implementasi Kebijakan Verifikasi dan Validasi Data
Penerima Bantuan Iuran-Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN)
(Studi di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember)**

TESIS

Oleh

Akbar Maulana

NIM. 150920101011

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU ADMINISTRASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER
TAHUN 2019**



**Implementasi Kebijakan Verifikasi dan Validasi Data
Penerima Bantuan Iuran-Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN)
(Studi di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember)**

TESIS

diajukan guna untuk melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Magister Ilmu Administrasi (S2)
dan mencapai gelar Magister Ilmu Administrasi

Oleh

Akbar Maulana

NIM. 150920101011

**PROGRAM MAGISTER ILMU ADMINISTRASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER
TAHUN 2019**

PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, nikmat, taufik, hidayah serta inayah-Nya sampai selesainya penulisan Tesis ini. Tesis ini saya persembahkan untuk orang-orang tercinta yang selalu menyertai saya dengan doa, semangat, ketulusan dan kasih sayang kepada :

1. Kedua orang tuaku tercinta, Ibunda Siti Rodiyah yang telah mendoakan dan memberikan kasih sayang serta pengorbanan selama ini, Ayahanda Drs. Leo Syaifuddin Yassin yang memberikan contoh terbaik untuk berjuang, bersemangat dan selalu memberikan segalanya yang terbaik kepada saya;
2. Adinda Intan Romadhony, S.Si tercinta, yang selalu memberikan kontribusi positif dari awal sampai terselesainya Tesis ini;
3. Anakku tersayang, Alesha Az-zaura Maulana, anak satu-satunya dan lentera dalam hidupku;
4. Guru-guruku sejak Taman Kanak-Kanak, Sekolah Dasar sampai Perguruan Tinggi yang terhormat, yang telah memberikan ilmu dan membimbing dengan penuh kesabaran;
5. Sahabat-sahabat yang selalu memberikan semangat dan waktu luas untuk berdiskusi atau teman dalam berpikir;
6. Almamater Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

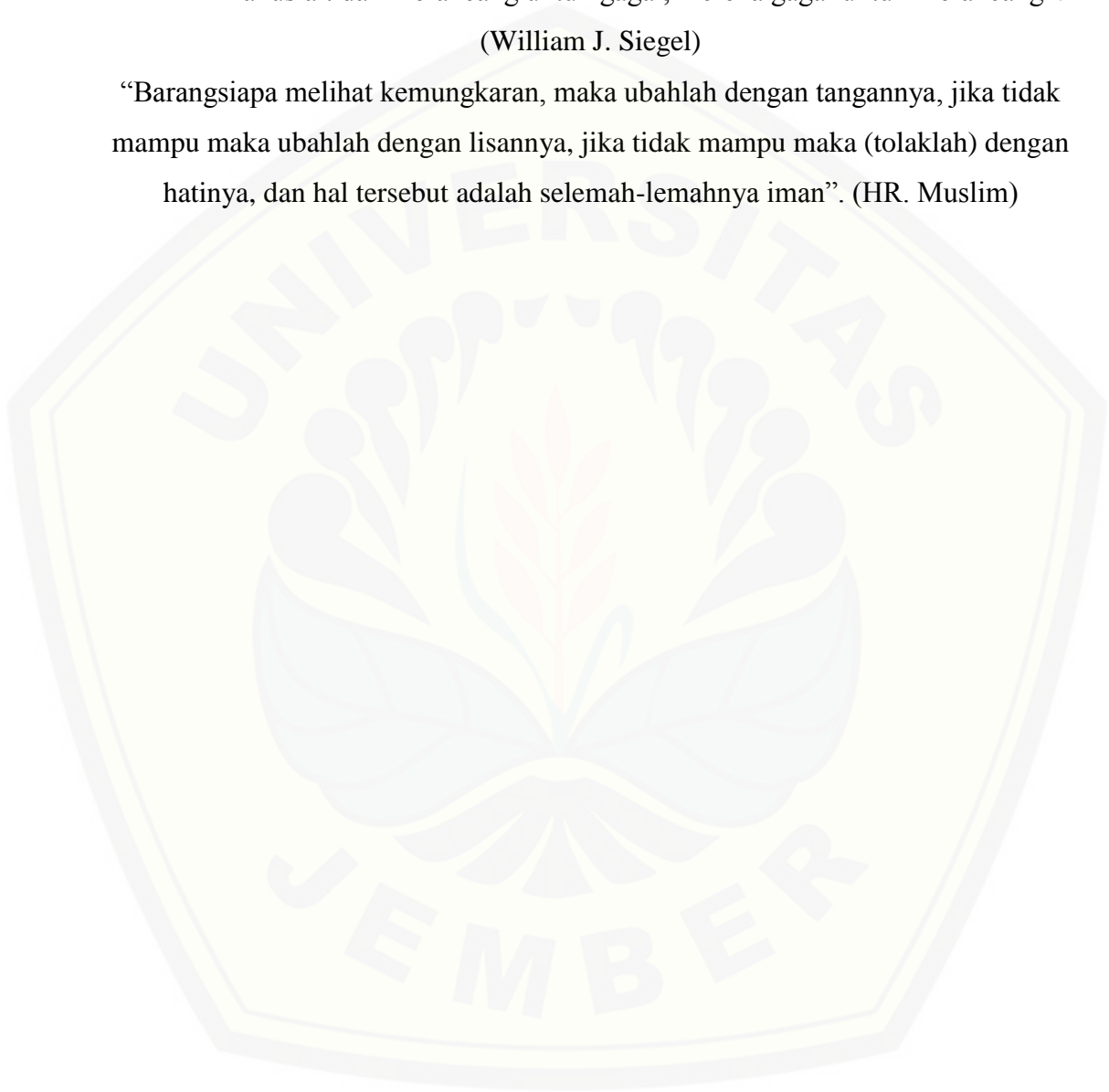
MOTO

“Kebijakan dan kebajikan adalah perisai terbaik”. (Aspinal)

“Manusia tidak merancang untuk gagal, mereka gagal untuk merancang”.

(William J. Siegel)

“Barangsiapa melihat kemungkaran, maka ubahlah dengan tangannya, jika tidak mampu maka ubahlah dengan lisannya, jika tidak mampu maka (tolaklah) dengan hatinya, dan hal tersebut adalah selemah-lemahnya iman”. (HR. Muslim)



PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Akbar Maulana

NIM : 150920101011

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul *“Implementasi Kebijakan Verifikasi Dan Validasi Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN) Studi di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember”* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 3 Juli 2019

Yang menyatakan,

Akbar Maulana
NIM. 150920101011

TESIS

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN VERIFIKASI DAN VALIDASI DATA
PENERIMA BANTUAN IURAN-JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
(PBI-JKN)**

(Studi Di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember)

Oleh

Akbar Maulana

NIM. 150920101011

Pebimbing

Dosen Pembimbing Utama : Dr. Sasongko, M.Si

Dosen Pembimbing Anggota : Drs. Bagus Sigit Sunarko, M.Si., Ph.D

PENGESAHAN

Tesis berjudul “Implementasi Kebijakan Verifikasi dan Validasi Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN) Studi di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember” karya Akbar Maulana telah diuji dan disahkan pada :

Hari, Tanggal : Rabu, 3 Juli 2019

Tempat : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember

Tim Penguji :

Ketua,

Rachmad Hidayat, S.Sos., M.Si., M.PA., Ph.D
NIP. 19810322 200501 1 001

Anggota I,

Dr. Pairan, M.Si.
NIP. 19641112 199201 1 001

Anggota III,

Dr. Sasongko, M.Si
NIP. 19570407 198609 1 001

Anggota II,

Dr. Sunardi Purwaatmoko, MIS
NIP. 19601015 198903 1 002

Anggota IV,

Drs. Bagus Sigit Sunarko, M.Si., Ph.D
NIP. 19680229 199803 1 001

Mengesahkan
Penjabat Dekan,

Dr. Hadi Prayitno, M.Kes
NIP. 19610608 1998802 1 001

RINGKASAN

Implementasi Kebijakan Verifikasi dan Validasi Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN) Studi di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember; Akbar Maulana, 150920101011; 2019; 184 halaman; Program Magister Ilmu Administrasi Fakultas Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

Pelaksanaan verifikasi dan validasi data PBI-JKN di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember masih memiliki permasalahan yang kompleks, meskipun petugas pendata sudah berupaya penuh, teliti dan serius untuk mendata warganya, akan tetapi masih saja ada masalah yang sering dihadapi adalah sering ditemukannya data ganda, meninggal, mampu, pindah, tidak diketemukan dan seterusnya, hal ini yang menyebabkan hasil data tidak akurat. Padahal, data tersebut merupakan data hasil pendataan dari beberapa instansi pemerintah dan dibantu oleh tim data yang ada di lapangan dengan melibatkan berbagai unsur, baik itu TKSK (Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan) yang ada, Camat, Kepala Desa hingga sampai kepada tingkat RT dan RW, dan masyarakat. Akan tetapi, data yang diperoleh masih belum benar-benar sesuai dengan harapan.

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis pelaksanaan verifikasi dan validasi data PBI-JKN. Dan mengidentifikasi penyebab rendahnya akurasi data yang dihasilkan dalam implementasi verifikasi dan validasi data PBI-JKN di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember. Penelitian ini termasuk penelitian pengembangan (*Research and Development*). Metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan data deskriptif dengan teknik pengumpulan data wawancara mendalam, observasi dan dokumen. Teknik penentuan informan menggunakan metode purposive dan dalam perkembangannya dilakukan metode snowball (bola salju) agar mendapatkan informasi yang lebih akurat. Metode analisis data mencakup reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan atau verifikasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan verifikasi dan validasi data PBI-JKN di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember belum

berjalan maksimal. Hal ini disebabkan karena penyampaian informasi yang kurang jelas, berubah-ubah dan penyampaian informasi tersebut terhenti pada petugas data saja dan tidak menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Ketersediaan jumlah sumber daya manusia, anggaran dan peralatan dalam hal pelaksanaan pendataan verifikasi dan validasi data PBI-JKN di tingkat wilayah masih sangat kurang memadai dengan perbandingan beban kerja yang sangat berat. Terjadi penyalahgunaan jabatan karena lemahnya kepemimpinan yang mengakibatkan sikap ego sektoral dan menyebabkan hasil data dari pendataan yang dilakukan tidak tepat sasaran. Adanya ketidakdisiplinan waktu dari pejabat tingkat bawah RT/RW dan Kepala Desa dalam penyeteroran data baru atau data perubahan, dan terjadi perbedaan penetapan kriteria penerima manfaat PBI-JKN karena koordinasi dan integrasi data antar instansi dengan para stakeholder belum tercapai.

Dengan demikian, melalui proses verifikasi dan validasi data PBI-JKN tersebut maka diharapkan data yang dihasilkan dapat menjangkau masyarakat yang tidak mampu untuk memperoleh jaminan dan pelayanan kebutuhan dasar kesehatannya. Akan tetapi dalam pelaksanaannya, verifikasi dan validasi data PBI-JKN di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember ini menurut peneliti belum berjalan secara maksimal dan belum cukup berhasil. Hal ini dikarenakan masih ditemui beberapa kekurangan yang menyangkut masalah komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Hal yang paling menonjol dalam pelaksanaan verifikasi dan validasi data PBI-JKN ini adalah terletak pada faktor disposisi atau perubahan sikap dan perilaku dari para pelaksana yang berdampak negatif bagi pelaku pelaksana kebijakan tersebut. Ketidakjujuran dalam penyalahgunaan jabatan dirasa menjadi kekuatan tersendiri bagi mereka dalam menentukan siapa saja pihak atau masyarakat yang berhak untuk di data. Penyalahgunaan jabatan karena lemahnya sikap kepemimpinan yang mengakibatkan sikap ego sektoral pada pelaksanaannya sering kali terjadi, yang pada akhirnya berimbas kepada hasil data yang tidak akurat dan tidak tepat sasaran di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember.

SUMMARY

Policy Implementation of Data Verification and Validation Recipients National Health Insurance (JKN-PBI) (Case Study In Ambulu Sub District in Jember); Akbar Maulana, 150920101011; 2019; 184 pages; Magister of Administration Faculty of Social and Political Science Jember University.

The verification and validation of the JKN-PBI data in Ambulu Sub-district, Jember Regency still has complex problems, even though the survey officers have tried to be full, thorough and serious to record their citizens, but there were still problems that are often encountered. Among of them was the frequent discovery of multiple data, death, able, moved, not found and so on, this causes inaccurate data results. In fact, the data came from data collection from several government agencies and assisted by a data team in the field involving various elements, such as Sub-district Social Welfare Workers (Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan or TKSK) Sub-district Head, Village Head to the RT and RW levels, and society. However, the data obtained was still not really in line with expectations. This study aimed to describe and analyze the implementation of JKN-PBI data verification and validation, as well as identified the causes of the low accuracy of the data generated in the implementation of verification and validation of JKN-PBI data in Ambulu District, Jember Regency.

This research includes research and development. The research method used qualitative methods with descriptive data with in-depth interview data collection techniques, observations and documents. The technique of determining the informant used a purposive method, and in its development the snowball method was used to obtain more accurate information. Data analysis methods included data reduction, data presentation and conclusion or verification.

The results of this study indicated that the implementation of the JKN-PBI data verification and validation policy in Ambulu District, Jember Regency was not run optimally. This was because the delivery of information that was unclear, changeable and the delivery of information was stopped at data officers only and did not reach all levels of society. The availability of a number of human

resources, budgets and equipment in terms of carrying out data collection on verification and validation of JKN-PBI data at the regional level was still very inadequate in the comparison of very heavy workloads. Occupational abuse occurred because of weak leadership which resulted in a sector ego attitude and caused the results of data from the data collected to be not on target. There was indiscipline in the time of lower level RT/RW officials and the Village Head in depositing new data or data changes, and there were differences in the criteria for the JKN-PBI beneficiaries because coordination and integration of data between agencies and stakeholders had not been achieved.

Thus, through the verification and validation process of the JKN-PBI data, it was expected that the resulting data can reach people who cannot afford to obtain guarantees and service for their basic health needs. However, in its implementation, verification and validation of the PBI-JKN data in Ambulu District, Jember Regency, according to the researchers, was not run optimally and was not been successful. This was because there were still some shortcomings that concern communication problems, resources, dispositions and bureaucratic structures. The most prominent thing in the implementation of verification and validation of the PBI-JKN data was that it lies in the disposition factor or changes in attitudes and behavior of the implementers which had a negative impact on the actors implementing the policy. Dishonesty in the misuse of office was considered to be a separate force for them in determining who the parties or communities were entitled to in the data. Job abuse due to weak leadership attitudes that often led to sector egos in their implementation often resulted in inaccurate data in Ambulu District, Jember Regency.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul “Implementasi Kebijakan Verifikasi dan Validasi Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN) Studi Di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember”. Tesis ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata dua (S2) pada Program Studi Magister Ilmu Administrasi Fakultas Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

Penyusunan Tesis ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Dr. Sasongko, M.Si., sebagai Dosen Pembimbing Utama peneliti dan Drs. Bagus Sigit Sunarko, M.Si.,Ph.D., selaku Dosen Pembimbing Anggota peneliti yang telah memberi dukungan, bimbingan, saran, meluangkan waktu, pikiran, perhatian dan kesabaran dalam penulisan Tesis ini;
2. Tim penguji yang meluangkan waktu, tenaga dan pikiran guna menguji sehingga menyempurnakan Tesis ini;
3. Kedua orang tuaku tercinta beserta anakku tersayang serta semua saudara dan sahabat-sahabatku yang telah memberikan dukungan, doa dan kasih sayang yang tak terhingga;
4. Seluruh informan yang senantiasa membantu peneliti dalam proses penelitian di lapangan dan turut mendukung dalam kelancaran penelitian ini;
5. Keluarga Besar Magister Ilmu Administrasi angkatan 2015 yang telah memberikan bantuan, saran dan semangat, yang tidak dapat disebutkan satu per satu sehingga dapat membangun mental dan semangat penulis dalam menyelesaikan Tesis ini;
6. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Semoga Allah SWT membalas semua budi baik yang diberikan kepada penulis selama ini, penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua

pihak demi kesempurnaan Tesis ini. Akhirnya penulis berharap Tesis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak Amin.

Jember, 3 Juli 2019

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	14
1.3 Tujuan Penelitian	14
1.4 Manfaat Penelitian.....	15
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	16
2.1 Administrasi Publik.....	16
2.2 Konsep Kebijakan	20
2.2.1 Tahap-Tahap Kebijakan Publik	23
2.2.2 Bentuk-Bentuk Kebijakan Publik	25
2.2.3 Bentuk Kebijakan Verifikasi dan Validasi Data PBI-JKN.....	27
2.3 Implementasi Kebijakan Publik	29
2.3.1 Unsur-unsur dalam Implementasi Kebijakan Publik	31

2.4 Konsep Verifikasi dan Validasi Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan nasional (PBI-JKN).....	34
2.5 Jaminan Kesehatan Nasional	36
2.5.1 Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN)	37
2.6 Model Implementasi Kebijakan Publik	41
2.6.1 Model Kebijakan menurut Daniel Mazmanian dan Paul A. Sabatier	41
2.6.2 Model Implementasi Kebijakan menurut Grindle	43
2.6.3 Model Implementasi Kebijakan menurut Hogwood dan Gunn	45
2.6.4 Model Implementasi Kebijakan menurut George Edward III	48
2.7 Penelitian Terdahulu.....	56
2.8 Kerangka Pemikiran	68
BAB III. METODE PENELITIAN	71
3.1 Tipe Penelitian	71
3.2 Lokasi Penelitian	72
3.3 Periode Penelitian	73
3.4 Jenis dan Sumber Data	73
3.5 Penentuan Informan.....	74
3.6 Teknik Pengumpulan Data	75
3.7 Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data	76
3.8 Metode Analisis Data	78
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	80
4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian	80
4.1.1 Kondisi Geografis Kecamatan Ambulu	80
4.1.2 Gambaran Umum Demografi.....	80

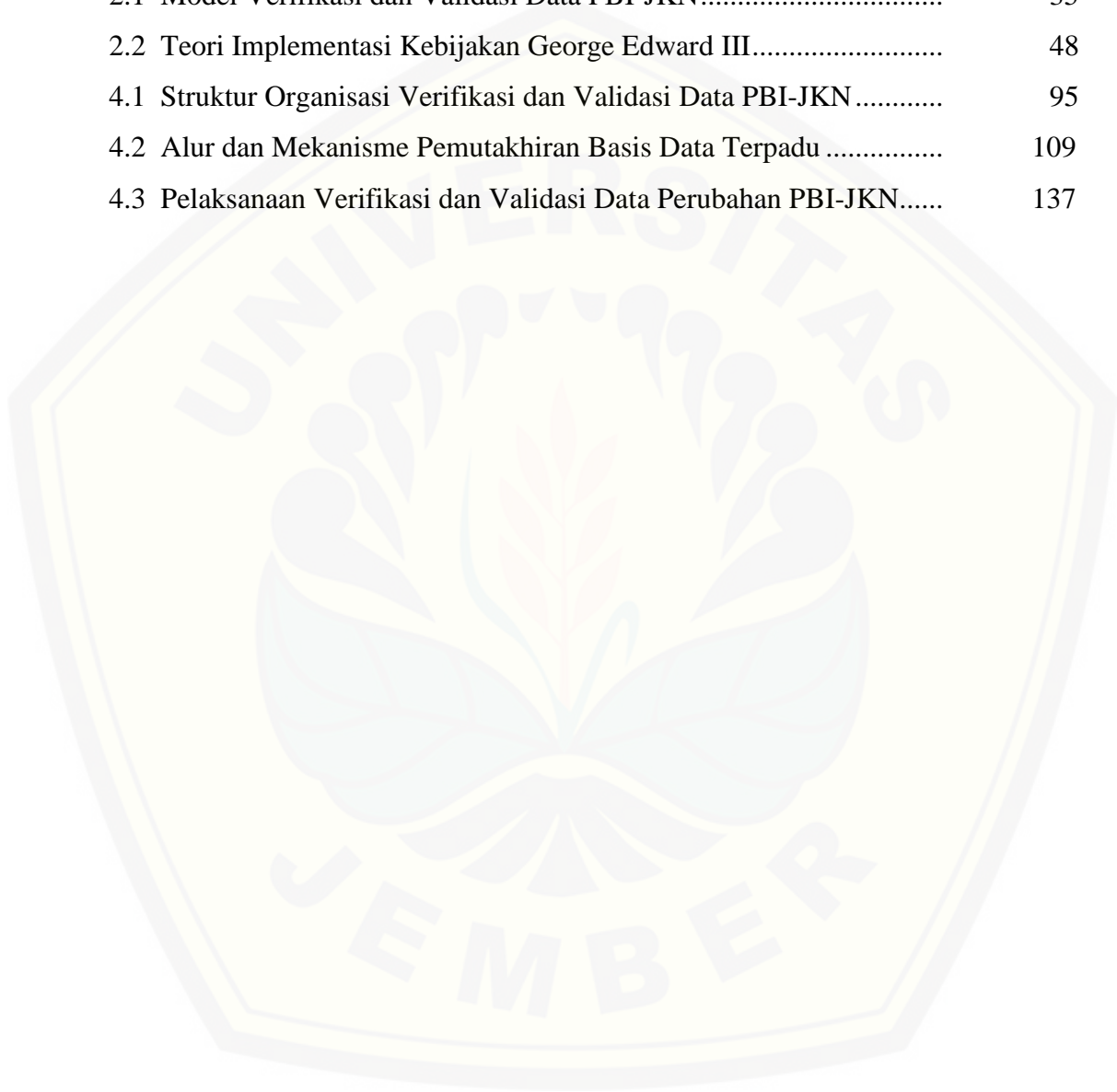
4.2	TKSK Sebagai Pelaksana Verifikasi dan Validasi	
	Data.....	84
4.3	Implementasi Kebijakan Verifikasi dan Validasi	
	Data PBI-JKN.....	96
4.3.1	Proses Komunikasi Yang Dilakukan	
	Dalam Verifikasi dan Validasi Data PBI-JKN	96
4.3.2	Analisis Sumber Daya dan Faktor-Faktornya.....	105
4.3.3	Faktor Disposisi Yang Mempengaruhi	
	Verifikasi dan Validasi Data PBI-JKN	115
4.3.4	Struktur Birokrasi Verifikasi dan Validasi	
	Data PBI-JKN	123
4.3.5	Faktor-Faktor Pendukung Implementasi	
	Verifikasi dan Validasi Data PBI-JKN	138
4.3.6	Faktor-Faktor Penghambat Implementasi	
	Verifikasi dan Validasi Data PBI-JKN	139
BAB V.	PENUTUP.....	141
5.1	Kesimpulan	141
5.2	Saran	144
DAFTAR PUSTAKA		147
DAFTAR ISTILAH		152
DAFTAR LAMPIRAN		163

DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1 Jumlah kuota data PBI-JKN dan PBI-D.....	10
1.2 Contoh data PBI-JKN di Kecamatan Ambulu	12
2.1 Perbedaan Penelitian Terdahulu.....	64
2.2 Kerangka Pemikiran.....	70
4.1 Batas Wilayah Kecamatan	80
4.2 Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur	81
4.3 Tingkat Pendidikan Penduduk	82
4.4 Jumlah Penduduk Berdasarkan Gender	83
4.5 Data Penduduk Menurut Pencahariannya	83

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Model Verifikasi dan Validasi Data PBI-JKN.....	35
2.2 Teori Implementasi Kebijakan George Edward III.....	48
4.1 Struktur Organisasi Verifikasi dan Validasi Data PBI-JKN.....	95
4.2 Alur dan Mekanisme Pemutakhiran Basis Data Terpadu	109
4.3 Pelaksanaan Verifikasi dan Validasi Data Perubahan PBI-JKN.....	137



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jaminan kesehatan merupakan jaminan sosial pertama yang dibutuhkan manusia. Begitu dilahirkan, jaminan kesehatan telah diperlukan, untuk bayi maupun ibunya. Siapa yang harus membiayai jaminan kesehatannya, ketika bayi itu dewasa, ataupun disaat sudah purnatugas. Jaminan kesehatan diperlukan sepanjang kehidupan manusia. Kalau aspek pembiayaan tidak terjamin, maka dampaknya sudah tentu pada status kesehatan rakyat. Kematian bayi, kematian ibu yang melahirkan tinggi dan harapan hidup akan rendah. Maka akan berpengaruh kualitas hidup manusia juga akan buruk (Sulastomo, 2011:61).

Kesehatan saat ini belum sepenuhnya dipandang sebagai unsur utama ketahanan nasional. Kesehatan belum dianggap sebagai modal utama kelangsungan pembangunan nasional. Cara pandang dan kepemimpinan yang masih memahami kesehatan sebagai pengobatan saja dan tanggung jawab sektor kesehatan saja, bukan tanggung jawab semua sektor, tidak menempatkan kesehatan sebagai mainstream pembangunan nasional.

Upaya untuk dapat memenuhi jaminan kesehatan untuk mencakup seluruh penduduk telah banyak diusahakan. Titik tolaknya, antara lain tergantung bagaimana negara itu memberlakukan jaminan kesehatan bagi rakyatnya, apakah jaminan kesehatan diberlakukan sebagai hak setiap warga negara atau kewajiban negara untuk memberikannya, jika permasalahan tersebut secara filosofis diberlakukan sebagai hak, maka komitmen negara seharusnya sangat tinggi (Sulastomo, 2011:62).

Menurut Hidayat (2017:1) mengatakan, *“The emergence of decentralization throughout the world has provoked the question whether decentralization has played several important roles in fostering accountable and respon-sible governance.”* Dari penjelasan diatas dapat diketahui bahwa munculnya desentralisasi memicu munculnya pertanyaan apakah desentralisasi berperan penting dalam proses akuntabilitas dan pemerintahan yang bertanggung jawab. Desentralisasi memberikan wewenang penuh kepada daerah untuk

mengurusi dan mengatur urusannya sendiri. Selanjutnya, Cheema dan Rondinelli (2007) dalam Hidayat (2017:1) mengatakan, “*outline three forms of decentralization, that act as a way for transferring authority, responsibility, and resources-through deconcentration, delegation, our devolution-from the center to lower levels of administration.*” Dari kutipan tersebut desentralisasi diuraikan menjadi 3 bentuk yaitu desentralisasi yang bertindak sebagai cara untuk mentransfer wewenang, tanggungjawab, dan sumber daya dari pemerintahan pusat kepada pemerintahan di tingkat bawahnya.

Wakil Menteri Kesehatan Prof. Ali Ghufroon Mukti dalam seminar bertajuk *National Input for Achieving Universal Health Coverage in Indonesia* di Yogyakarta mengatakan bahwa kesehatan adalah hak asasi sekaligus investasi, dimana semua warga negara berhak atas pelayanan kesehatan. Untuk itu diperlukan penyelenggaraan sistem yang mengatur pembiayaan dan pelayanan kesehatan dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang layak. Sistem yang dimaksud adalah sistem Jaminan Kesehatan. Jaminan kesehatan merupakan salah satu program yang wajib dilaksanakan dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). SJSN merupakan tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial berbasis asuransi oleh beberapa badan penyelenggara berdasarkan prinsip: kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial digunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta. Sebagai salah satu amanat dari Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004, Undang-Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) telah disahkan pada tanggal 28 Oktober 2011 melalui sidang paripurna DPR RI. Dalam UU tersebut ditetapkan 2 (dua) BPJS yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Dengan demikian hanya ada institusi yang akan menyelenggarakan Jaminan Kesehatan di Indonesia yaitu BPJS Kesehatan yang berstatuskan badan hukum publik/negara. (<http://www.depkes.go.id/article/view/1931/bpjs-kesehatan-sistem-jaminan-kesehatan-di-indonesia.html>, diakses pada tanggal 24 Desember 2017 pada pukul 09.00).

Pada tanggal 1 Januari 2014 BPJS Kesehatan mulai beroperasi dengan menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional dan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan yang semula diselenggarakan oleh PT. Jamsostek (Persero) yang kemudian dialihkan ke BPJS Kesehatan dengan berpedoman kepada Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial beserta peraturan pelaksanaannya (Yustisia, 2014:42).

Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional dituangkan dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden, antara lain : Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan dan *Roadmap Jaminan Kesehatan Nasional*. Dalam implementasinya, Kementerian Kesehatan RI bekerja sama dengan Kementerian Sosial RI memberikan prioritas kepada calon peserta penerima jaminan kesehatan dengan bentuk reformasi kesehatan dan pelayanan sosial dengan mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN). Oleh karena itu, Kementerian Sosial RI menjadi penentu apakah warga tersebut layak dan patut untuk menerima bantuan iuran Jaminan Kesehatan Nasional dengan cara melaksanakan pendataan Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional (Pudjiyanto, 2014:2).

Jaminan kesehatan nasional menjangkau semua penduduk, artinya seluruh penduduk, termasuk warga asing harus membayar iuran dengan persentase atau nominal tertentu, kecuali bagi masyarakat miskin dan tidak mampu, iurannya dibayar oleh pemerintah. Peserta yang terakhir ini disebut sebagai penerima bantuan iuran. Harapannya semua penduduk Indonesia sudah menjadi peserta jaminan kesehatan nasional pada tahun 2019. Ada 2 (dua) manfaat Jaminan Kesehatan, yakni berupa pelayanan kesehatan dan manfaat non medis meliputi akomodasi dan ambulan. Ambulan hanya diberikan untuk pasien rujukan dari Fasilitas Kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Paket manfaat yang diterima dalam program jaminan kesehatan nasional ini adalah komprehensif sesuai kebutuhan medis. Dengan demikian pelayanan yang diberikan bersifat paripurna (preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif) tidak

dipengaruhi oleh besarnya biaya premi bagi peserta. Promotif dan preventif yang diberikan dalam konteks upaya kesehatan perorangan (*personal care*). Meskipun manfaat yang dijamin dalam jaminan kesehatan nasional bersifat komprehensif namun masih ada yang dibatasi, yaitu kaca mata, alat bantu dengar dan alat bantu gerak. <http://www.depkes.go.id/article/view/13060100016/sosialisasi-jaminan-kesehatan-nasional.html>, diakses pada tanggal 26 Desember 2017 pada pukul 21.05).

Pelaksanaan pendataan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional yang tepat sasaran perlu diverifikasi dan divalidasi sehingga data fakir miskin dan orang yang tidak mampu selalu dapat diperbarui. Verifikasi dan validasi juga dilakukan terhadap perubahan data fakir miskin dan orang tidak mampu yang memenuhi kriteria. Hal ini dilakukan untuk mengetahui perkembangan data fakir miskin disetiap tahunnya karena selalu ada perubahan data fakir miskin tersebut dan dicantumkan sebagai Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN).

Pelaksanaan verifikasi dan validasi merupakan tanggung jawab Kementerian Sosial Republik Indonesia sesuai dengan yang diamanatkan Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN) pada pasal 3, yang menyatakan “hasil pendataan fakir miskin dan orang tidak mampu dilakukan oleh lembaga yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang statistik yang kemudian diverifikasi dan divalidasi oleh menteri untuk dijadikan data terpadu. Sedangkan pelaksanaan verifikasi dan validasi data fakir miskin dan orang tidak mampu tingkat propinsi dan kabupaten/kota diatur dalam mekanisme dimana hal ini sesuai dengan UUD Nomor 13 Tahun 2011 tentang penanganan fakir miskin pada pasal 8 ayat (7) sampai dengan ayat (9) yang menyatakan “verifikasi dan validasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan oleh potensi sumber kesejahteraan sosial (PSKS) yang ada di kecamatan, kelurahan, atau desa. Hasil verifikasi dan validasi sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dilaporkan kepada Bupati/Wali Kota. Bupati/Wali Kota menyampaikan hasil verifikasi dan validasi

sebagaimana dimaksud pada ayat (8) kepada Gubernur untuk diteruskan kepada Menteri (Kementerian Sosial RI).

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan bagian dari sistem jaminan nasional yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang Dasar Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Program ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang, baik yang membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Mereka yang iurannya dibayar oleh pemerintah disebut sebagai Penerima Bantuan Iuran meliputi fakir miskin dan orang tidak mampu, hal ini berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (Kementerian Kesehatan RI 2013).

Basis Data Terpadu hasil dari Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) Tahun 2011 menyatakan bahwa kuota fakir miskin dan orang tidak mampu yang mendapatkan bantuan iuran jaminan kesehatan sebanyak 86,4 juta jiwa atau sekitar 34,50% dari populasi penduduk Indonesia. Namun data PPLS Tahun 2011 tersebut tidak luput dari terjadinya kesalahan seperti orang tidak miskin tetapi masih terdata (*inclusion error*) atau orang miskin tapi tidak terdata (*exclusion error*). Disamping itu data PPLS 2011 ini sudah berlangsung selama 3 tahun dan sangat mungkin terjadinya perubahan terhadap data fakir miskin dan orang tidak mampu. Diantaranya adalah 1) sudah meninggal dunia, 2) pindah tempat tinggal, 3) keluar dari kepesertaan, 4) keikutsertaan ganda, 5) data anomali dan 6) bertambah anggota keluarga. Oleh karena itu, berangkat dari permasalahan diatas bahwa perlu dilakukan verifikasi dan validasi data penerima bantuan iuran jaminan kesehatan nasional yang terbaru dan tepat sasaran (Kementerian Kesehatan RI).

Pada tingkat daerah, database jumlah masyarakat miskin yang di plot bakal menerima sebagai paket bantuan pemerintah di data ulang oleh Biro Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Jember. Langkah ini dilakukan untuk mengetahui kondisi terkini tentang jumlah maupun perkembangan lain terkait dengan kemiskinan masyarakat di Kabupaten Jember. Materi pendataan diarahkan pada

terpenuhinya berbagai informasi pokok tentang anggota masyarakat miskin yang ada dalam satu rumah tangga. Sehingga sejak tahun 2011 dan seterusnya, berbagai hal yang berkaitan dengan masyarakat miskin di Kabupaten Jember tidak perlu muncul lagi persoalan dibawah akibat tidak diperbaruinya data di BPS. Latar belakang dilakukannya pemutakhiran data pendataan program perlindungan sosial (PPLS) itu adalah munculnya berbagai perkembangan dan kenaikan harga pokok sebagai imbas naiknya BBM. Kenyataan ini menurut Biro Pusat Statistik dipandang secara signifikan telah mengakibatkan berbagai persoalan dan turunnya daya beli masyarakat. Oleh karena itu, diprediksi jumlah masyarakat miskin akan semakin bertambah akibat penurunan kemampuan daya beli tersebut. Fokus pendataan dilakukan kepada masyarakat miskin yang menjadi rumah tangga sasaran (RTS) yang diprioritaskan penerima bantuan atau manfaat. Pembaruan itu merupakan perbaikan data yang dilakukan pada tahun 2005 lalu. Targetnya adalah memperbarui informasi tentang kehidupan sosial ekonomi rumah tangga sasaran atau RTS khususnya tentang kualitas tempat tinggal, pendidikan, pekerjaan kepala rumah tangga dan untuk menambah data anggota rumah tangga sasaran dengan informasi nama, umur, jenis kelamin, status sekolah dan pekerjaan anggota rumah tangga serta informasi tambahan tentang kondisi perumahannya. Pelaksanaan PPLS 2011 ini didasarkan pada Intruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan Yang Berkeadilan, yang sarasanya adalah semua rumah tangga menengah ke bawah yang terdapat diseluruh wilayah Indonesia meliputi 33 Propinsi termasuk Kabupaten Jember (Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember).

Pelaksanaan PPLS 2011 ini dilakukan oleh PCL (Pencacah Lapang) dan PML (Pengawas dan Memeriksa Dokumen Lapang) untuk Kabupaten Jember, PPLS tahun 2011 ini dilakukan oleh 538 PCL dan 651 PML (Pengawas dan Memeriksa Dokumen Lapang). 1 (satu) desa memiliki 1 (satu) tim PCL (Pencacah Lapang) yang terdiri dari 2 orang dan 1 orang (Pengawas dan Memeriksa Dokumen Lapang), tergantung pada Rumah Tangga Sasaran (RTS) yang ada. PCL biasanya berasal dari perangkat desa setempat, sebab mereka disinyalir tahu seluk beluk kondisi masyarakat di daerahnya. Sedang PML berasal dari mitra,

perangkat desa atau dari KSK (Koordinator Statistik Kecamatan). Namun ada juga yang merupakan PML organik, yaitu berasal dari pegawai BPS sendiri. Berdasarkan pada prosedur yang ada, sebelum PCL dan PML itu diterjunkan ke desa, mereka akan diberi pembekalan dan pelatihan tentang konsep definisi dan metodologi pelaksanaan agar pendataannya tidak keluar dari koridor yang semestinya. Jangan sampai petugas PCL atau PML mendata pihak-pihak keluarga atau orang terdekatnya, hanya karena motivasi untuk mendapat bantuan dari pemerintah. Ini disebabkan karena metodologi pendataannya menggunakan daftar wawancara tatap muka antara pencacah dengan responden yang rawan untuk disalahgunakan, sehingga yang didata hanyalah orang-orang terdekat saja. Di sisi lain, dalam proses pendataan di daerah tentu saja terdapat kendala yang dihadapi, misalnya banyaknya masyarakat yang ingin didata karena ingin dapat bantuan. Padahal secara ekonomi mereka tergolong berkecukupan, meski tidak bisa dikatakan berlebihan. Dari hasil pendataan PCL dan PML, kemudian diverifikasi ke RT/RW setempat dan selanjutnya petugas mendatangi langsung RTS untuk dilihat kondisi sosial-ekonominya (Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember).

BPS Kabupaten Jember selanjutnya menyerahkan data-data tersebut ke BPS Pusat untuk dilakukan skoring. Jadi, yang menentukan RTS itu masuk database atau tidak adalah BPS Pusat, bukan BPS Kabupaten Jember. BPS Kabupaten Jember hanya melakukan pencacahan dan verifikasi saja, BPS Pusatlah yang menentukan kelayakan RTS untuk disebut miskin atau tidak. Bila skoring telah selesai dilakukan oleh BPS Pusat, maka masih akan dilakukan sweeping, yaitu mendata kembali RTS yang kondisi sosial-ekonominya lebih buruk dari standar miskin RTS seperti yang telah ditetapkan. Biasanya BPS Kabupaten Jember dapat informasi dari perangkat desa dan mereka-mereka yang dilaporkan ini kondisinya lebih miskin dari kriteria RTS.

Hasil data PPLS ini selain untuk mengetahui jumlah rumah tangga miskin, bisa juga digunakan sebagai acuan untuk pemberian Raskin (Beras Miskin), Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat), Kredit Usaha Rakyat (KUR), PKH dan bantuan perlindungan sosial lainnya termasuk PBI-JKN bagi masyarakat miskin di Kabupaten Jember (Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember).

Pemerintah Kabupaten Jember sebelumnya mendata warganya yang dikategorikan miskin pada tahun 2011. Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) tahun 2011 itu menjadi rujukan setiap program bantuan warga miskin yang akan direalisasikan. Akan tetapi data tersebut nyatanya tidak sesuai dengan apa yang diharapkan. Masih terdapat nama ganda, meninggal, pindah tempat tinggal dan sebagainya dikarenakan data tersebut tidak pernah diperbaharui. Hal ini pun sempat membuahkan kritikan dari kalangan legislatif. Pasalnya, setiap tahun selalu ada perkembangan taraf ekonomi masyarakat. Sedangkan, data tersebut tak berubah dalam kurun empat tahun lamanya semenjak ditetapkan. Selain dari legislatif, kritikan dan komplain terjadi juga dari masyarakat terkait pendataan. Hal ini dikarenakan adanya pada tarif iuran untuk penerima bantuan iuran PBI-JKN dan penduduk yang didaftarkan pemerintah daerah sejak 1 April 2016 naik dari Rp. 19.225,- setiap orang perbulan menjadi Rp. 23.000,-. Padahal jumlah warga peserta JKN yang ditanggung anggaran daerah sekitar 80 ribu orang. Kenaikan ini sesuai Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 yang wajib dijalankan oleh Pemerintah Kabupaten di Seluruh Indonesia tanpa terkecuali Kabupaten Jember. Jika APBD Jember tidak mampu, maka Dinas Sosial Kabupaten Jember mengusulkan untuk mengajukan daftar nama PBI-D (Daerah) agar ditanggung pemerintah pusat. Sebelumnya Kabupaten Jember mendapat kuota 932.000 orang dan belakangan bertambah 65.000 orang. Artinya, peluang memenuhi kuota masih terbuka. Penyesuaian iuran ini diikuti peningkatan manfaat pelayanan kesehatan. Salah satunya adalah peningkatan jumlah fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS yaitu 36.309 fasilitas kesehatan tingkat pertama (puskesmas, klinik pratama, dokter praktek perorangan) dan 2.068 fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (rumah sakit umum dan klinik utama) (Dinas Sosial Kabupaten Jember).

Pada akhir bulan desember tahun 2015 dilakukanlah proses verifikasi dan validasi data dengan cara dikurangi dengan mengacu kepada kriteria tersebut yang pada akhirnya berkurang menjadi 17.730 jiwa atau sekitar 913.234 jiwa. Untuk menambah kekurangan dari 913.234 jiwa menjadi 930.964 jiwa tersebut diambilkan dari data orang miskin sebanyak 17.730 jiwa yang sudah diverifikasi

dan divalidasi oleh stakeholder Dinas Sosial Kabupaten Jember yaitu dari TKSK, PSM dan PKH. Sedangkan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional tahun 2016 yang dibiayai oleh APBN, diterima oleh Dinas Sosial Kabupaten Jember sebanyak 995.470 jiwa (Dasar SK Kepmensos Nomor 170 Tahun 2015). Jumlah tersebut harus disesuaikan dengan jumlah data dari PPLS 2011 agar tidak terjadi ketimpangan data atau data ganda. Kemudian verifikasi dan validasi data tersebut menggunakan acuan kriteria yang sama dengan tahun 2015 dan dilakukan perubahan verifikasi dan validasi setiap 6 bulan sekali oleh para stakeholder, sehingga perubahan data dapat dilihat pada akhir bulan Juni 2016. Hal ini dilakukan untuk mengetahui perkembangan data fakir miskin di setiap tahunnya karena selalu ada perubahan data fakir miskin tersebut dan dicantumkan sebagai Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN) (Dinas Sosial Kabupaten Jember).

Berdasarkan data yang berhasil dihimpun dari Dinas Sosial Kabupaten Jember, warga miskin di Kabupaten Jember yang sudah didata sebanyak 910.000 orang, sedangkan target pemerintah pusat untuk Kabupaten Jember sebanyak 930.964 orang, masih kurang sekitar 20.966 orang warga miskin. Atas persoalan ini, pihak Dinas Sosial Kabupaten Jember telah melakukan sosialisasi kepada petugas yang bersangkutan untuk segera melakukan pendataan dilapangan, sehingga diharapkan target ini bisa tercapai dan semua warga miskin di Jember bisa *tercover* layanan ini. Jumlah Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional tahun 2015 yang dibiayai oleh APBN dan diterima oleh Dinas Sosial Kabupaten Jember dari data PPLS 2011 sebanyak 930.964 jiwa. Oleh karenanya data tersebut harus diverifikasi dan divalidasi lagi sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan, yaitu meninggal, mampu, ganda, pindah dan tidak diketemukan. Hal ini dilakukan supaya mengetahui jumlah penerima bantuan agar tepat sasaran (Dinas Sosial Kabupaten Jember).

Sedangkan untuk Data PBI-D (Daerah) Kabupaten Jember sendiri yang dibiayai oleh APBD Tahun 2015 sebanyak 80.400 jiwa, ini sesuai dengan usulan dari SPM (Surat Pernyataan Miskin) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Data tersebut sudah diverifikasi dan divalidasi dengan kriteria yang sama yaitu

meninggal dunia, mampu, ganda, pindah dan tidak diketemukan sehingga berkurang menjadi 950 pada akhir desember tahun 2015, yang akhirnya jumlah peserta menjadi 79.450 jiwa. Sesuai MoU BPJS Kabupaten Jember dengan Pemerintah Kabupaten Jember tahun 2016 data PBI-D (Daerah) sejumlah 79.450 jiwa, dilakukan verifikasi dan validasi oleh BPJS Kesehatan selam 6 bulan sekali. Sedangkan untuk data Jamkesda Kabupaten Jember dari Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur sebanyak 456 jiwa. Jumlah tersebut didapatkan setelah dilakukan verifikasi dan validasi lagi antara Jamkesmas aktif sebanyak 4.356 jiwa dengan data yang tidak bisa disinkronkan secara komputerisasi sebanyak 4.812 jiwa (Dinas Sosial Kabupaten Jember).

Jumlah rekapitulasi data peserta PBI-JKN dan PBI-D Kabupaten Jember pada Tahun 2015 dan Tahun 2016 dapat dilihat pada tabel 1.1. berikut ini :

Tabel 1.1 Jumlah kuota data PBI-JKN dan PBI-D Kabupaten Jember.

KABUPATEN/KOTA : JEMBER				
Jumlah Penduduk	PBI	PBI-N 2015		PBI-D
2016	2014	PBI-N	KIS	80.400 jiwa
2.529.967 jiwa	-	930.964 jiwa	930.964 jiwa	
(Dinas Sosial Kab. Jember, 2015)				
KABUPATEN/KOTA : JEMBER				
Jumlah Penduduk	PBI	PBI-N 2015		PBI-D
2016	2015	PBI-N	KIS	79.450 jiwa
2.529.967 jiwa	930.964 jiwa	995.470 jiwa	995.470 jiwa	
(Dinas Sosial Kab. Jember, 2015)				

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, Kementerian Sosial telah menerbitkan Surat Edaran Nomor 02 Tahun 2013 tentang pelaksanaan verifikasi dan validasi data PBI-JKN. Keterlibatan pemerintah daerah propinsi, kabupaten/kota dan masyarakat telah ditegaskan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 bahwa Pemerintah Daerah dan masyarakat berperan dalam menyampaikan data yang benar dan akurat tentang PBI-JKN baik diminta

maupun tidak diminta yang disampaikan melalui forum pengaduan masyarakat di setiap pemerintah daerah khususnya untuk kepentingan verifikasi perubahan data PBI-JKN setiap 6 bulan dalam tahun anggaran berjalan. Sehubungan dengan hal tersebut, untuk mengatur tentang pembagian kewenangan dan tanggungjawab dalam verifikasi dan validasi data PBI-JKN, Kementerian Sosial menggunakan dasar Peraturan Menteri Sosial Nomor 08 Tahun 2012 tentang Pedoman Pendataan dan Pengelolaan Data PMKS dan PSKS sebagai rujukan. Peraturan tersebut berfungsi sebagai Norma, Standar, Prosedur, Kriteria (NSPK) dan rujukan bagi Pemerintah Daerah dalam melakukan pendataan PMKS dan PSKS termasuk pembagian kewenangan antara pemerintah pusat, pemerintah daerah propinsi dan pemerintah kabupaten/kota dalam pendataan. Terdapat kewenangan dan tanggungjawab khusus yang harus dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat melalui Kementerian Sosial, Pemerintah Daerah Propinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota melalui Dinas Sosial.

Fenomena yang terjadi tentang verifikasi dan validasi data PBI-JKN adalah meskipun petugas pendata sudah berupaya penuh, teliti dan serius untuk mendata warganya akan tetapi pendataan yang dilakukan masih saja sering terjadi ditemukannya data ganda, meninggal dunia, mampu, pindah, tidak diketemukan dan seterusnya. Data yang diperoleh oleh pendata tersebut adalah data yang didapat dari Basis Data Terpadu hasil Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) Tahun 2011, padahal data tersebut merupakan data hasil pendataan oleh beberapa instansi pemerintah yang melakukan pendataan masyarakat miskin sesuai dengan kriterianya masing-masing. Sumber daya manusia yang melaksanakan proses pendataan tersebut juga sudah dilakukan oleh tim data yang ada di lapangan dan melibatkan berbagai unsur birokrasi, baik itu TKSK (Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan) yang ada, camat, kepala desa hingga sampai kepada tingkat RT dan RW, akan tetapi data yang diperoleh masih belum benar-benar valid sesuai dengan harapan. Pemerintah sudah melakukan proses pendataan yang cukup dengan dibantu oleh masyarakat akan tetapi masih saja data yang diperoleh tidak tepat sasaran, oleh karena itu dibutuhkan upaya yang lebih dari Pemerintah sebagai bentuk untuk membantu, menghimpun dan menyusun

data penerima manfaat ini sehingga apapun bentuk program yang berkenaan dengan data fakir miskin khususnya data PBI-JKN ini diharapkan mampu dan betul-betul tepat sasaran.

Pelaksanaan Verifikasi dan Validasi Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN) di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember memiliki permasalahan yang kompleks, meskipun petugas pendata sudah aktif melakukan tugasnya, akan tetapi masih saja ada permasalahan yang sering dihadapi antara lain; sering ditemukannya data ganda (yaitu satu orang tetapi tertulis/tercatat dua atau lebih), meninggal dunia (berakhirnya usia seseorang), mampu (bisa memenuhi kebutuhan dasar secara ekonomi), dan pindah (pindah alamat tempat tinggal/domisili). Hal-hal tersebut merupakan indikasi dari penyebab hasil data yang tidak akurat.

Berikut peneliti tampilkan data yang tidak akurat sesuai dengan indikasi-indikasi tersebut diatas seperti pada tabel 1.2 berikut :

Tabel 1.2 Data PBI-JKN di beberapa desa Kecamatan Ambulu

KECAMATAN-BPS.AMBULU DESA/KELURAHAN-BPS.ANDONGSARI										
PSNOKA_BPJS	ALAMAT INDIVIDU	NAMA INDIVIDU	NO KK	NIK	TGL. LAHIR	JENIS KELAMIN	PI SAST	HUB. KELUARGA	KET.	KET. TAMBAHAN
0001039360105	DUSUN KARANGTEM PLEK RT.002 RW.003	SUYADI	NULL	NULL	1976-07-01	1	P	1	EXISTING/ VALID	GANDA
0001039360105	DUSUN KARANGTEM PLEK RT.002 RW.003	RIZKI A. FINTOTIO	NULL	NULL	2002-06-14	1	P	1	EXISTING/ VALID	GANDA
0001039360105	DUSUN KARANGTEM PLEK RT.002 RW.003	SULISTIYOWATI	NULL	NULL	1984-06-10	2	P	2	EXISTING/ VALID	GANDA
0001039360105	DUSUN KARANGTEM PLEK RT.002 RW.003	RISKA FITA AMALIA	NULL	NULL	2014-06-17	1	P	1	EXISTING/ VALID	GANDA

KECAMATAN-BPS.AMBULU DESA/KELURAHAN-BPS.PONTANG										
PSNOKA_BPJS	ALAMAT INDIVIDU	NAMA INDIVIDU	NO KK	NIK	TGL. LAHIR	JENIS KELAMIN	PI SAST	HUB. KELUARGA	KET.	KET. TAMBAHAN
0000689315995	DUSUN KRAJAN RT.23 RW.06	TUMIRAN	NULL	NULL	1940-07-01	1	P	1	EXISTING/ VALID	MENINGGAL
0000689315354	DUSUN KRAJAN RT.23 RW.06	SAHRI	NULL	NULL	1945-07-01	1	P	1	EXISTING/ VALID	MENINGGAL
0000689315995	DUSUN KRAJAN RT.23 RW.06	JANI	NULL	NULL	1951-07-01	2	I	2	EXISTING/ VALID	MENINGGAL
0001039376676	DUSUN KRAJAN RT.24 RW.06	MAT THOHA	NULL	NULL	1942-07-01	1	P	1	EXISTING/ VALID	MENINGGAL

**KECAMATAN-BPS.AMBULU
DESA/KELURAHAN-BPS.KARANGANYAR**

PSNOKA_BPJS	ALAMAT INDIVIDU	NAMA INDIVIDU	NO KK	NIK	TGL. LAHIR	JENIS KELAMIN	PI S A T	HUB. KELUARGA	KET.	KET. TAMBAHAN
0002010680436	DUSUN KRAJAN	LUKMAN TORO	NULL	NULL	2001-03-26	1	P	1	EXISTING/ VALID	5ju/bulan MAMPU
0002010554188	DUSUN KRAJAN	YAKOP	NULL	NULL	1970-07-18	1	P	1	EXISTING/ VALID	5ju/bulan MAMPU
0002010552928	DUSUN KRAJAN	ULYADI	NULL	NULL	1997-10-10	1	P	1	EXISTING/ VALID	5ju/bulan MAMPU
0001973303965	DUSUN KRAJAN	NUR AIDAH	NULL	NULL	1975-04-05	2	I	2	EXISTING/ VALID	5ju/bulan MAMPU

**KECAMATAN-BPS.AMBULU
DESA/KELURAHAN-BPS. PONTANG**

PSNOKA_BPJS	ALAMAT INDIVIDU	NAMA INDIVIDU	NO KK	NIK	TGL. LAHIR	JENIS KELAMIN	PI S A T	HUB. KELUARGA	KET.	KET. TAMBAHAN
0000688952226	DUSUN KRAJAN RW.05 RT.20	SIGIT WIDAKSONO	NULL	NULL	1980-11-01	1	A1	3	EXISTING/ VALID	PINDAH ALAMAT
0000688952261	DUSUN KRAJAN RW.05 RT.20	HEMINAH	NULL	NULL	1982-05-01	2	T2	7	EXISTING/ VALID	PINDAH ALAMAT
0001039374551	DUSUN KRAJAN JL. UNTUNG SUROPATI GG 03 RT.19 RW.05	SAPUTRA	NULL	NULL	2004-11-01	1	A1	3	EXISTING/ VALID	PINDAH ALAMAT
0001039374562	DUSUN KRAJAN JL. UNTUNG SUROPATI GG 03 RT.19 RW.05	YOGI MARSEL	NULL	NULL	2007-07-01	1	A2	3	EXISTING/ VALID	PINDAH ALAMAT

Jumlah Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN) Tahun 2015 yang dibiayai oleh APBN dan diterima oleh Dinas Sosial Kabupaten Jember yang harus dilakukan diverifikasi dan divalidasi data sebanyak 930.964 jiwa sesuai dengan Data PPLS 2011, verifikasi dan validasi data tersebut dengan syarat kriteria sebagai berikut : Meninggal, Mampu, Ganda, Pindah dan Tidak Ditemukan. Kemudian setelah dikurangi dengan syarat kriteria tersebut berkurang menjadi 17.730 jiwa pada akhir Desember 2015, dan untuk menambah kekurangan data sebanyak 17.730 jiwa tersebut maka diambilkan data orang miskin yang sudah di verifikasi dan divalidasi oleh stakeholder Dinas Sosial yaitu TKSK, PSM dan PKH.

Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN) Tahun 2016 yang dibiayai oleh APBN dan diterima oleh Dinas Sosial Kabupaten Jember berdasarkan SK Kepmensos Nomor 170 Tahun 2015 yang harus diverifikasi dan divalidasi sebanyak 995.470 jiwa, jumlah data itu diperoleh setelah dilakukan verifikasi dan validasi pada tahun 2015. Selain itu, Kabupaten Jember melalui Dinas Sosial mendapatkan tambahan usulan kuota sebanyak 64.506 jiwa dari

Kementerian Sosial dan harus dipenuhi di tahun berikutnya. Perubahan data verifikasi dan validasi dilakukan setiap 6 bulan sekali oleh stakeholders Dinas Sosial yaitu TKSK, PSM dan PKH, sehingga perubahan data dapat dilihat akhir bulan Juni 2016 dan seterusnya. Untuk Kecamatan Ambulu sendiri pada Tahun 2015 data yang diterima dari Kementerian Sosial perihal Penerima Bantuan Iuran JKN sejumlah 33.086 jiwa. Data itu dipastikan ada perubahan jumlah setiap tahunnya, untuk itu diperlukan verifikasi dan validasi data agar lebih akurat.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk mengangkat permasalahan tersebut dan melakukan penelitian dengan fokus kepada penyebab rendahnya akurasi data PBI-JKN di Kecamatan Ambulu dengan mencoba menganalisis pelaksanaan implementasi kebijakan verifikasi dan validasi data PBI-JKN yang dilakukan oleh Dinas Sosial Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang uraian permasalahan diatas tentang proses pendataan masyarakat miskin di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember serta proses verifikasi dan validasi data yang dilakukan oleh Dinas Sosial Kabupaten Jember, maka yang menjadi pokok masalah adalah : Bagaimana implementasi kebijakan tentang verifikasi dan validasi data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN) di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengacu pada perumusan masalah yang telah ditetapkan di atas, maka penelitian ini bertujuan :

1. Untuk mendeskripsikan dan menganalisis implementasi kebijakan verifikasi dan validasi data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN) di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember.
2. Mengidentifikasi penyebab rendahnya akurasi data yang dihasilkan dalam implementasi kebijakan verifikasi dan validasi data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN) yang dilakukan oleh Dinas Sosial di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara akademik maupun secara praktis, diantaranya :

1. Manfaat Akademis, yaitu hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pengetahuan, sebagai bahan kajian teoritis atau informasi dasar di bidang pengembangan model implementasi kebijakan, terutama implementasi kebijakan verifikasi dan validasi data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN).
2. Manfaat Praktis, yaitu hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi Dinas Sosial Kabupaten Jember dalam rangka perbaikan penyelenggaraan implementasi kebijakan verifikasi dan validasi data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN).

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Teori merupakan pernyataan yang bersifat universal, dan dapat digunakan sebagai dasar untuk pembahasan dan analisis. Teori sangat beragam dan memiliki makna yang luas. Beberapa teori yang dipilih ialah teori yang memiliki relevansi dengan penelitian. Pada penulisan karya ilmiah ini penulis memakai beberapa teori diantaranya Administrasi Publik, Konsep Kebijakan, Implementasi, Konsep Verifikasi dan Validasi, Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional, Model Implementasi Kebijakan dan Penelitian Terdahulu yang dapat menjadi pandangan dalam penulisan.

Tinjauan Pustaka tersebut bisa bertambah maupun berkurang sesuai dengan kebutuhan dalam penelitian. Teori-teori yang dipakai nantinya akan dijabarkan relevansi dan keterkaitannya. Penulis akan menjelaskan relevansi pada tiap sub bab dan pada akhir tiap sub bab. Setiap peneliti memiliki gaya penulisan yang berbeda-beda dalam menyajikan bentuk-bentuk penelitian, tetapi harus tetap mengikuti kaidah yang berlaku.

2.1 Administrasi Publik

Menurut Thoha (2008:9) persoalan administrasi negara adalah bersumber pada persoalan masyarakat. Administrasi publik merupakan suatu sistem yang menjawab persoalan-persoalan masyarakat tersebut. Proses Verifikasi dan Validasi Data merupakan tanggung jawab birokrat untuk mendapatkan data-data peserta yang berhak mendapatkan Jaminan Kesehatan Nasional. Pernyataan Thoha tersebut yang menyatakan bahwa persoalan manusia tersebut mengakumulasi sebagai persoalan masyarakat, dan persoalan masyarakat itu lalu mengkristal sebagai persoalan negara. Kesehatan merupakan persoalan dasar masyarakat yang harus mendapat prioritas negara karena menyangkut publik/masyarakat banyak.

Administrasi adalah proses perubahan (*konversi*) masukan menjadi keluaran yang dikehendaki (tujuan). Masukan berasal dari lingkungan dan

keluaran ditujukan pada lingkungan. Untuk melihat sejauh mana proses berhasil, diperlukan *feedback* dari lingkungan sebagai masukan baru. Oleh karena itu, terdapat lima komponen dalam administrasi, yaitu masukan, proses konversi, keluaran, tujuan, lingkungan, dan umpan balik. Kelima komponen tersebut membentuk satu kesatuan yang saling terkait. Hal tersebut yang disebut sistem administrasi. Siklus penyelenggaraan negara terdapat tiga kegiatan utama yaitu proses politik, proses pemerintahan, dan proses administrasi publik (Nurcholis, 2011:46). Pendataan Verifikasi dan Validasi data masyarakat miskin merupakan bagian dari proses administrasi publik. Kondisi kesehatan masyarakat adalah salah satu tanggung jawab negara, kondisi ini pada akhirnya menuntut pemerintah untuk memberikan jaminan kesehatan pada masyarakatnya. Proses ini yang dinamakan oleh Nurcholis sebagai komponen administrasi negara.

Menurut Daft (2006:9) mengatakan pada dasarnya fungsi administrasi dan fungsi manajemen adalah sama pembedanya, dimana fungsi administrasi adalah untuk menentukan tujuan organisasi dan merumuskan kebijaksanaan umum, sedangkan manajemen bersifat melaksanakan kegiatan yang perlu dilaksanakan dalam rangka pencapaian tujuan dalam batas-batas kebijaksanaan yang dirumuskan. Dalam proses pelaksanaan ini, administrasi mempunyai tugas-tugas tertentu yang harus dilakukan sendiri dan tugas-tugas itulah yang biasanya disebut sebagai fungsi-fungsi administrasi antara lain :

1. *Planning* (Perencanaan)

Perencanaan adalah suatu rincian yang merupakan organisasi yang besar didalamnya ada penyusunan dan perumusan rencana diserahkan kepada sekelompok staf perencana, akan tetapi penetapannya merupakan tugas dan tanggung jawab manajemen

2. *Organizing* (Pengorganisasian)

Pengorganisasian adalah suatu kegiatan yang menyangkut tipe-tipe struktur organisasi dan prinsip-prinsipnya, sejarah organisasi, gaya manajerial yang tepat digunakan, sifat dan jenis dari berbagai bentuk kegiatan yang harus dilaksanakan.

3. *Leading* (Kepemimpinan)

Kepemimpinan merupakan fungsi manajemen yang melibatkan penggunaan pengaruh untuk memotivasi karyawan meraih sasaran organisasi.

4. *Controlling* (Pengendalian)

Pengendalian adalah fungsi keempat yang mempunyai arti memantau aktifitas karyawan, menjaga organisasi agar tetap berjalan ke arah pencapaian sasaran, dan membuat koreksi bila diperlukan.

Pernyataan Daft diatas merupakan bagian dari alur implementasi verifikasi dan validasi data masyarakat miskin. Untuk melakukan proses verifikasi dan validasi data masyarakat miskin, Pemerintah melalui Badan Pendataan merencanakan, menunjuk lembaga yang menaungi dimana terdapat struktur-struktur, dan melakukan evaluasi hasil. Pemerintah tetap memberi kontrol pada pelaksanaan verifikasi dan validasi data melewati tahapan rutin yang dilaksanakan secara berkesinambungan sehingga benar-benar mendapatkan hasil data yang baik dan sesuai dengan keadaan masyarakatnya.

Yeremias (2008:23) menyebutkan bahwa secara etimologi, administrasi berasal dari bahasa Latin (Yunani) yang terdiri atas 2 (dua) kata, yaitu : “ad” dan “ministrate” yang berarti “to serve” yang dalam bahasa Indonesia berarti melayani dan atau memenuhi. Administrasi negara adalah usaha kerjasama kelompok dalam suatu lingkungan publik yang mencakup ketiga cabang, yaitu : yudikatif, legislatif, dan eksekutif; mempunyai suatu peranan penting dalam memformulasikan kebijakan publik sehingga menjadi bagian dari proses politik; yang sangat membedakan dengan cara-cara yang ditempuh oleh administrasi swasta dan berkaitan erat dengan beberapa kelompok swasta dan individu dalam pemberian pelayanan kepada masyarakat. Definisi ini lebih menekankan proses institusional, yaitu bagaimana usaha kerjasama kelompok sebagai kegiatan publik yang benar-benar berbeda dari kegiatan swasta. Dari semua batasan ini ada beberapa makna penting yang harus diingat berkenaan dengan hakekat administrasi negara yaitu : Bidang tersebut lebih berkaitan dengan dunia eksekutif, meskipun juga berkaitan dengan dunia yudikatif dan legislatif.

- a. Bidang tersebut berkenaan dengan formulasi dan implementasi kebijakan publik.
- b. Bidang tersebut juga berkaitan dengan berbagai masalah manusiawi dan usaha kerja sama untuk mengemban tugas-tugas pemerintah.
- c. Meskipun bidang tersebut berbeda dengan administrasi swasta tetapi harus overlapping dengan administrasi swasta.
- d. Bidang tersebut diarahkan untuk menghasilkan public goods dan services.
- e. Bidang ini memiliki dimensi teoritis dan praktis.

Syafie (2006:47) menjelaskan bahwa ruang lingkup atau cakupan administrasi negara sangat kompleks tergantung perkembangan kebutuhan dan dinamika masalah yang dihadapi masyarakat. Karena kehidupan manusia menjadi semakin kompleks maka apa yang akan dikerjakan oleh pemerintahan atau administrasi negara juga semakin kompleks. Harus diakui bahwa cakupan atau ruang lingkup administrasi negara sangatlah kompleks tergantung dari perkembangan kebutuhan atau dinamika masalah yang dihadapi masyarakat. Salah satu cara untuk melihat cakupan atau ruang lingkup praktis administrasi publik dari suatu negara adalah dengan mengamati jenis-jenis lembaga-lembaga departemen dan non departemen yang ada, apabila kehidupan menjadi semakin kompleks permasalahan maka apa yang dikerjakan oleh pemerintah atau administrasi negara juga semakin kompleks. Beberapa ruang lingkup yang dapat dilihat dari topik-topik yang dibahas (selain perkembangan ilmu administrasi negara itu sendiri) antara lain:

1. Organisasi publik, yang pada prinsipnya berkenaan dengan model-model organisasi dan perilaku birokrasi.
2. Manajemen publik, yaitu berkenaan dengan sistem dan ilmu manajemen, evaluasi program dan produktivitas, anggaran publik dan manajemen sumber daya manusia.
3. Implementasi yaitu menyangkut pendekatan terhadap kebijakan publik dan implementasinya, privatisasi, administrasi antar pemerintah dan etika birokrasi.

Administrasi Negara menunjukkan bagaimana pemerintahan berperan sebagai agen tunggal yang berkuasa, selalu aktif dan berinisiatif untuk mengatur atau mengambil langkah dan prakarsa, yang menurut mereka penting bagi masyarakat. Masyarakat diperlukan sebagai pihak yang pasif, kurang mampu, dan harus tunduk dan menerima apa saja yang dilakukan pemerintah. Pemerintah berperan dalam mengemban misi pemberian pelayanan terhadap publik (service provider). Pemerintah harus sudah lebih responsive atau lebih tanggap apa yang dibutuhkan masyarakat dan mencari cara pemberian pelayanan terbaik untuk publik. Dalam hal ini pemerintah melaksanakan tugasnya dengan pendataan awal masyarakat miskin agar kebijakan tersebut tepat sasaran. Karena data adalah sebagai dasar yang utama dalam mengambil langkah dan kebijakan. Dengan mendapatkan data yang akurat maka pemerintah menjadi pemegang kendali di setiap proses pembangunan dan dapat bertindak dengan tepat dalam menghadapi persoalan yang dibutuhkan oleh masyarakatnya. Contohnya, jika seorang dokter yang menghadapi salah satu pasiennya, pada saat proses pemeriksaan kesehatan terjadi salah dalam mendiagnosa, maka yang terjadi adalah salah dalam pemberian obat dan akan berakibat fatal terhadap kesehatan pasien tersebut. Oleh karena itu, menurut peneliti dalam upaya untuk memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat, sangat diperlukan adanya pemetaan data (*mapping of data*), yaitu dengan cara menentukan penduduk miskin dan mempersiapkan data dasarnya seperti dokumen diri serta mengenali proses yang menyebabkan mereka miskin. Proses tersebut sangat membutuhkan sistem administrasi dan sangat membantu proses pelaksanaan verifikasi dan validasi data penerima bantuan iuran jaminan kesehatan nasional.

2.2 Konsep Kebijakan

Konsep Kebijakan memiliki definisi panjang, untuk itu perlu dijelaskan terlebih dahulu arti dari kebijakan itu sendiri. Anderson dalam buku (Winarno, 2014:21) menyatakan bahwa kebijakan adalah arah tindakan yang memiliki maksud yang ditetapkan oleh aktor atau sejumlah aktor dalam mengentas suatu masalah atau suatu persoalan.

Persoalan kesehatan masyarakat merupakan tanggung jawab pemerintah/negara. Pemerintah membuat kebijakan verifikasi dan validasi data, dan menunjuk Dinas Sosial melaksanakan pendataan masyarakat miskin. Kebijakan pemerintah untuk memberikan jaminan kesehatan masyarakat memerlukan data yang valid. Data ibarat alat ukur untuk mengukur atau mengevaluasi sesuatu. Jika ditemukan data itu tidak benar, tidak valid atau tidak sesuai dengan fakta dilapangan, tentu hasil olahan data tersebut juga akan diragukan bahkan bisa dikatakan tidak layak untuk digunakan. Dengan adanya kebijakan verifikasi dan validasi, diharapkan data yang didapat benar-benar sesuai dengan tujuan kebijakan pemerintah untuk memberikan jaminan kesehatan terhadap warga negara yang benar-benar membutuhkan.

Kebijakan adalah terjemahan dari kata “wisdom” yaitu suatu ketentuan dari pimpinan yang berbeda dengan aturan yang ada, yang di kenakan pada seseorang atau kelompok orang tersebut tidak dapat dan tidak mungkin memenuhi aturan yang umum tadi, dengan kata lain dia dapat perkecualian (Imron, 2002:17). Artinya wisdom atau kebijakan adalah suatu kearifan pimpinan kepada bawahan atau masyarakatnya. Pimpinan yang arif sebagai pihak yang menentukan kebijakan, dapat saja pengecualian aturan yang baku kepada seseorang atau sekelompok orang, jika mereka tidak dapat dan tidak mungkin memenuhi aturan yang umum tadi, dengan kata lain dapat dikecualian tetapi tidak melanggar aturan.

Kebijakan adalah suatu ucapan atau tulisan yang memberikan petunjuk umum tentang penetapan ruang lingkup yang memberi batas dan arah umum kepada seseorang untuk bergerak. Secara etimologis, kebijakan adalah terjemahan dari kata policy. Kebijakan dapat juga berarti sebagai rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak. Kebijakan dapat berbentuk keputusan yang dipikirkan secara matang dan hati-hati oleh pengambil keputusan puncak dan bukan kegiatan-kegiatan berulang yang rutin dan terprogram atau terkait dengan aturan-aturan keputusan. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, Kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis dan dasar rencana dalam pelaksanaan pekerjaan,

kepemimpinan, serta cara bertindak tentang perintah, organisasi, dan sebagainya (Imron, 2002:23).

Kebijakan dapatlah diberi definisi sebagai suatu keputusan yang siap dilaksanakan dengan ciri adanya kemantapan perilaku dan berulangnya tindakan, baik oleh mereka yang membuatnya maupun oleh mereka yang harus mematuhi. Dimock dalam bukunya yang berjudul *Public Administration* mengarahkan kebijaksanaan pemerintah adalah perpaduan dan kristalisasi dan pada pendapat-pendapat dan keinginan-keinginan banyak orang dan golongan-golongan dalam masyarakat (Soenarko, 2003:43).

Menurut Woll (1966:65) kebijakan publik adalah sejumlah aktivitas pemerintah untuk memecahkan masalah di masyarakat, baik secara langsung maupun melalui berbagai lembaga yang mempengaruhi kehidupan masyarakat dalam pelaksanaan kebijakan publik terdapat tiga tingkat pengaruh sebagai implikasi dan tindakan pemerintah yaitu :

- a. adanya pilihan kebijakan atau keputusan yang dibuat oleh politisi, pegawai pemerintah atau yang lainnya yang bertujuan menggunakan kekuatan publik untuk mempengaruhi kehidupan masyarakat.
- b. adanya output kebijakan, dimana kebijakan yang diterapkan pada level ini menuntut pemerintah untuk melakukan pengaturan, penganggaran, pembentukan personil dan membuat regulasi dalam bentuk program yang akan mempengaruhi kehidupan masyarakat.
- c. adanya dampak kebijakan yang merupakan efek pilihan kebijakan yang mempengaruhi kehidupan masyarakat (Tangkilisan, 2003:2).

Kebijakan penggunaannya sering di sama artikan dengan istilah-istilah lain seperti tujuan (goals), program, keputusan, undang-undang, ketentuan-ketentuan, usulan-usulan atau rancangan besar. Sedangkan menurut perserikatan bangsa-bangsa kebijakan adalah pedoman untuk bertindak, meliputi pedoman untuk bertindak, meliputi pedoman yang bersifat sederhana sampai dengan yang kompleks, bersifat umum atau khusus, berdasarkan luas maupun sempit, transparan maupun kabur (tidak jelas), terperinci maupun global. Dengan demikian pengertian kebijakan dapat di artikan sebagai serangkaian tindakan yang

memiliki tujuan tertentu dengan di ikuti dan di laksanakan oleh seorang atau sekelompok pelaku guna memecahkan masalah tertentu dengan memproyeksikan program-program (Rusdiana, 2015:6).

Menurut analisa peneliti, ada tiga tingkat pengaruh sebagai implikasi dan tindakan pemerintah dalam kebijakan verifikasi dan validasi data masyarakat miskin ini, yaitu adanya pilihan kebijakan atau keputusan yang dibuat oleh pemerintah atau Dinas terkait yang bertujuan menggunakan sumber daya publik untuk melakukan verifikasi dan validasi data, adanya output kebijakan, dimana kebijakan yang diterapkan pada level ini menuntut pemerintah untuk melakukan pengaturan, penganggaran, pembentukan personil dan membuat regulasi dalam bentuk program verifikasi dan validasi data masyarakat miskin, selanjutnya pengambilan kebijakan verifikasi dan validasi data ini memiliki input dari data dampak kebijakan (policy shock), program dan kegiatannya diintervensikan bagi penduduk miskin dan rentan miskin. Dengan demikian, data yang sudah masuk dari pusat harus diverifikasi dan divalidasi kembali oleh pemerintah tingkat daerah desa/kelurahan kepada warganya sehingga diharapkan mendapat hasil yang baik.

2.2.1 Tahap-Tahap Kebijakan Publik

Terdapat beberapa tahap yang dilakukan dalam penyusunan atau proses kebijakan publik. Tahap-tahap kebijakan publik menurut William Dunn adalah sebagai berikut :

1. Penyusunan Agenda

Agenda setting adalah sebuah fase dan proses yang sangat strategis dalam realitas kebijakan publik. Dalam proses inilah memiliki ruang untuk memaknai apa yang disebut sebagai masalah publik dan prioritas dalam agenda publik dipertarungkan. Jika sebuah isu berhasil mendapatkan status sebagai masalah publik, dan mendapatkan prioritas dalam agenda publik, maka isu tersebut berhak mendapatkan alokasi sumber daya publik yang lebih daripada isu lain. Ada beberapa Kriteria isu yang bisa dijadikan agenda kebijakan publik diantaranya : Telah mencapai titik kritis tertentu, jika diabaikan akan menjadi

ancaman yang serius, Telah mencapai tingkat partikularitas tertentu berdampak dramatis, Menyangkut emosi tertentu dari sudut kepentingan. Orang banyak (umat manusia) dan mendapat dukungan media massa, Menjangkau dampak yang amat luas, Mempermasalahkan kekuasaan dan keabsahan dalam masyarakat, Menyangkut suatu persoalan yang fasionable (sulit dijelaskan, tetapi mudah dirasakan kehadirannya). Masalah kesehatan masyarakat merupakan masalah yang harus diprioritaskan oleh suatu negara. Negara harus memiliki agenda utama dalam memberikan pelayanan kesehatan.

2. Formulasi Kebijakan

Masalah yang sudah masuk dalam agenda kebijakan kemudian dibahas oleh para pembuat kebijakan. Masalah-masalah tadi didefinisikan untuk kemudian dicari pemecahan masalah yang terbaik. Pemecahan masalah tersebut berasal dari berbagai alternatif atau pilihan kebijakan yang ada. Sama halnya dengan perjuangan suatu masalah untuk masuk dalam agenda kebijakan, dalam tahap perumusan kebijakan masing-masing alternatif bersaing untuk dapat dipilih sebagai kebijakan yang diambil untuk memecahkan masalah. BPJS Kesehatan merupakan strategi pemecahan masalah kesehatan didalam masyarakat.

3. Adopsi/Legitimasi Kebijakan

Tujuan Legitimasi adalah untuk memberikan otorisasi pada proses dasar pemerintahan. Jika tindakan legitimasi dalam suatu masyarakat diatur oleh kedaulatan rakyat, warga negara akan mengikuti arahan pemerintah. Namun warga negara harus percaya bahwa tindakan pemerintah yang sah harus didukung. Dukungan untuk rezim cenderung berdifusi-cadangan dari sikap baik dan niat baik terhadap tindakan pemerintah yang membantu anggota mentolerir pemerintahan disonansi. Legitimasi dapat dikelola melalui manipulasi simbol-simbol tertentu. Dimana melalui proses ini orang belajar untuk mendukung pemerintah. Proses pendataan masyarakat miskin sudah seyogyanya didukung oleh segenap masyarakat Indonesia karena ini merupakan kepentingan bersama. Diharapkan proses dari verifikasi dan validasi data benar-benar berjalan sesuai formulasi kebijakan yang telah ditetapkan.

4. Penilaian/Evaluasi Kebijakan

Secara umum evaluasi kebijakan dapat dikatakan sebagai kegiatan yang menyangkut estimasi atau penilaian kebijakan yang mencakup substansi, implementasi dan dampak. Dalam hal ini, evaluasi dipandang sebagai sesuatu kegiatan fungsional, yaitu evaluasi kebijakan tidak hanya dilakukan pada tahap akhir saja melainkan dilakukan dalam seluruh proses kebijakan. Maka dari itu evaluasi kebijakan bisa meliputi tahap perumusan masalah-masalah kebijakan, program-program yang diusulkan untuk menyelesaikan masalah kebijakan, implementasi, maupun tahap dampak kebijakan. Proses verifikasi dan validasi data dilakukan berkesinambungan untuk mendapatkan data yang benar-benar valid. Karena permasalahan data masyarakat miskin selalu berubah-ubah tiap tahun.

Tahap-tahap proses verifikasi dan validasi data masyarakat miskin yang ada pada penelitian ini nantinya memiliki korelasi dengan pendapat Dunn, dimana dalam proses ini terdapat empat tahap-tahap kebijakan diantaranya penyusunan agenda kesehatan masyarakat miskin, Formulasi kebijakan BPJS yang diberikan, implementasinya dan bentuk-bentuk evaluasi. Dalam penelitian ini pada nantinya akan lebih menjelaskan bagaimana implementasi kebijakan yang telah ditetapkan, yaitu implementasi verifikasi dan validasi data masyarakat miskin.

2.2.2 Bentuk-Bentuk Kebijakan Publik

Menurut (Tangkilisan, 2003:2) Kebijakan publik dapat dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu :

a. Kebijakan Publik Makro

Kebijakan publik yang bersifat makro atau umum atau dapat juga dikatakan sebagai kebijakan yang mendasar. Contohnya: (a). Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945; (b). Undang-Undang atau Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang; (c). Peraturan Pemerintah; (d). Peraturan Presiden; (e) Peraturan Daerah. Dalam pengimplementasian, kebijakan publik makro dapat langsung diimplementasikan.

b. Kebijakan Publik Meso

Kebijakan publik yang bersifat meso atau yang bersifat menengah atau yang lebih dikenal dengan penjabar pelaksanaan. Kebijakan ini dapat berupa Peraturan Menteri, Surat Edaran Menteri, Peraturan Gubernur, Peraturan Bupati, Peraturan Wali kota, Keputusan Bersama atau SKB antar-Menteri, Gubernur dan Bupati atau Wali kota.

c. Kebijakan Publik Mikro

Kebijakan publik yang bersifat mikro, mengatur pelaksanaan atau implementasi dari kebijakan publik yang di atasnya. Bentuk kebijakan ini misalnya peraturan yang dikeluarkan oleh aparat-aparat publik tertentu yang berada di bawah Menteri, Gubernur, Bupati dan Walikota.

Masalah kesehatan bangsa merupakan masalah yang harus dilakukan bersama. Masalah ini merupakan masalah dasar. Konteks kebijakan yang sesuai dengan kesehatan masyarakat adalah kebijakan makro. Kebijakan BPJS serta verifikasi dan validasi data masyarakat miskin berada dalam naungan Undang-Undang Dasar yang pelaksanaannya berada dalam naungan Kementerian.

Kebijakan publik merupakan arah tindakan yang mempunyai maksud yang ditetapkan oleh seorang aktor atau sejumlah aktor dalam mengatasi suatu masalah atau suatu persoalan (Winarno, 2002:16). Dalam praktiknya kebijakan publik baiknya harus mengandung unsur-unsur sebagai berikut (Widodo, 2001:190):

1. Kebijakan selalu mempunyai tujuan atau berorientasi pada tujuan tertentu.
2. Kebijakan berisi tindakan atau pola tindakan pejabat-pejabat pemerintah.
3. Kebijakan adalah apa yang benar-benar dilakukan oleh pemerintah, dan bukan apa yang bermaksud akan dilakukan.
4. Kebijakan publik bersifat positif (merupakan tindakan pemerintah mengenai sesuatu masalah tertentu) dan bersifat negatif (keputusan pejabat pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu).
5. Kebijakan publik (positif), selalu berdasarkan pada peraturan perundangan tertentu yang bersifat memaksa (otoritatif).

Penyusunan pelaksanaan verifikasi dan validasi data diperlukan konsepsi, strategi dan juga diperlukan data yang akurat, agar tepat sasaran serta harus ada

kesamaan persepsi tentang kriteria atau indikator kemiskinan yang terupdate, agar dalam pelaksanaannya nanti bersifat limitatif. Kebijakan verifikasi dan validasi data mempunyai tujuan agar penerima bantuan kesehatan adalah orang-orang yang benar miskin, pelaksanaannya dilakukan oleh Kementerian Sosial yang menunjuk Dinas Sosial untuk melakukan pendataan diwilayahnya masing-masing, pelaksanaan verifikasi dan validasi data ini sudah memiliki ketentuan-ketentuan yang harus dilaksanakan meskipun masih banyak ketidaksesuaian fakta dilapangan. Ketidaksesuaian tersebut yang membuat peneliti tertarik untuk melakukan kajian-kajian penelitian tentang verifikasi dan validasi data penerima bantuan masyarakat miskin.

2.2.3 Bentuk Kebijakan Verifikasi dan Validasi Data Penerima Bantuan Iuran-Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN)

Dalam mengatasi suatu permasalahan data yang tidak akurat sesuai dengan fakta dilapangan, khususnya yang menyangkut dengan data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN), diperlukan sebuah kebijakan untuk mengaturnya. Kebijakan ini adalah kebijakan yang menyangkut kepentingan identitas orang banyak. Baik itu identitas data penerima bantuan dari sisi sosial, ekonomi, kesehatan, pendidikan dan seterusnya. Kebijakan verifikasi dan validasi data ini adalah sebuah keputusan politis yang diambil oleh pemerintah sebagai bagian dari sikap pemerintah untuk memecahkan sebuah persoalan publik yang terkait dengan data masyarakatnya.

Pada prinsipnya sebuah kebijakan tidak terlepas dari keterlibatan seluruh elemen masyarakat yang ada, baik itu masyarakat sebagai bagian yang terikat dalam hasil keputusan kebijakan sampai pada tahap pemerintah sebagai badan pembuat kebijakan tersebut. Kebijakan memiliki beragam definisi, yang masing-masing memiliki penekanan berbeda, hal ini tidak terlepas dari latar belakang seorang pembuat kebijakan tersebut. Namun demikian, satu hal yang perlu diingat dalam mendefinisikan kebijakan tersebut, adalah pendefinisian kebijakan tetap harus mempunyai pengertian mengenai apa yang sebenarnya dilakukan,

ketimbang apa yang diusulkan dalam tindakan mengenai suatu persoalan tertentu. (Winarno, 2012:21)

Kebijakan yang dikeluarkan oleh Pemerintah Kabupaten Jember untuk mengatasi permasalahan publik terhadap data PBI-JKN yang terjadi saat ini adalah kebijakan mengenai verifikasi dan validasi data PBI-JKN di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember. Dalam pelaksanaannya kebijakan ini diatur melalui Keputusan Bupati Nomor : 188.45/257/1.12/2017 tentang Tim Pendataan, Survey dan Informasi Kesejahteraan Sosial Penerima Bantuan Iuran-Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN) Di Kabupaten Jember Tahun Anggaran 2017. Kebijakan Bupati ini diimplementasikan dengan menetapkan beberapa keputusan yaitu :

1. Menetapkan tim pendataan, survey dan informasi kesejahteraan sosial Penerima Bantuan Iuran-Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN) di Kabupaten Jember tahun 2017.
2. Menetapkan rincian tugas yang diberikan kepada seluruh tim pendataan, survey dan informasi kesejahteraan sosial Penerima Bantuan Iuran-Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN).
3. Menetapkan jumlah pendanaan/insentif kepada tim pendataan, survey dan kesejahteraan sosial Penerima Bantuan Iuran-Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN) sebanyak 4 (empat) kali dalam setahun dengan besaran yang berbeda dan tercantum dalam Keputusan Bupati tersebut.

Pada pelaksanaannya, kebijakan yang telah dikeluarkan oleh Bupati melalui Keputusan Bupati diatas memiliki target capaian kinerja pelaksanaan untuk mendukung ketersedianya data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN) yang valid dan tepat sasaran. Target capaian kinerja juga dijelaskan dan tercantum di dalam Keputusan Bupati tersebut, antara lain :

1. Melakukan verifikasi dan validasi data sehingga terpenuhinya data PBI-JKN yang akurat dan valid, bertujuan agar bantuan yang diserahkan tepat sasaran.
2. Tersedianya dokumen data PBI-JKN (data fakir miskin dan tidak mampu) yang akurat di Kabupaten Jember, meliputi :
 - a. Data pasien terlantar
 - b. Data pasien yang belum masuk Kartu Indonesia Sehat (KIS)

- c. Warga miskin yang belum memiliki dokumen identitas kependudukan (KTP) atau Adminduk, dan
- d. Data pasien sakit berat yang belum mendapatkan pelayanan kesehatan.

Kebijakan yang dikeluarkan memiliki tahapan dan tugas yang berbeda, dari tingkat kabupaten sampai tingkat desa/kelurahan termasuk juga di segi pendanaannya. Berbagai macam kebijakan baik itu tingkat pusat sampai daerah dan kabupaten sampai ke desa yang tertuang dalam regulasinya, memiliki perbedaan dalam setiap implementasinya. Oleh karena itu, penting kiranya untuk mengetahui arah suatu kebijakan dan dampak dari sebuah kebijakan tersebut dengan mengetahui proses dari awal pelaksanaan verifikasi data sampai dengan akhir pelaksanaan validasi data tersebut.

Kebijakan verifikasi dan validasi data penerima bantuan iuran jaminan kesehatan nasional ini nantinya memiliki korelasi dengan pendapat Winarno. Dimana, dalam kebijakan ini mempunyai pengertian mengenai apa yang sebenarnya dilakukan, ketimbang apa yang diusulkan dalam tindakan mengenai suatu persoalan tertentu, yaitu proses perubahan data dan pengusulan data baru melalui keputusan verifikasi dan validasi data ini dilakukan dengan cara mengkaji dan memeriksa kebenaran dan validitas data dimaksud sebagai dasar penetapan peserta PBI-JKN di Kecamatan Ambulu. Oleh sebab itu, dalam penelitian ini, peneliti pada nantinya akan lebih menjelaskan bagaimana implementasi kebijakan verifikasi dan validasi data PBI-JKN yang telah dilakukan oleh para pembuat kebijakan dan stakeholder yang terkait, dimulai dari level Dinas Sosial sampai ke pelaksana tingkat paling bawah. Hal ini dilakukan karena dari level itulah yang paling mempengaruhi tingkat keakuratan data PBI-JKN.

2.3 Implementasi Kebijakan Publik

Menurut Robert Nakamura dan Frank Smallwood hal-hal yang berhubungan dengan implementasi kebijakan adalah keberhasilan dalam mengevaluasi masalah dan kemudian menerjemahkan ke dalam keputusan-keputusan yang bersifat khusus. Sedangkan menurut Pressman dan Wildavsky

(1984), implementasi diartikan sebagai interaksi antara penyusunan tujuan dengan sarana-sarana tindakan dalam mencapai tujuan tersebut, atau kemampuan untuk menghubungkan dalam hubungan kausal antara yang diinginkan dengan cara untuk mencapainya. (Tangkilisan, 2003:17)

Kesehatan masyarakat merupakan tujuan bangsa. Pemerintah demi mewujudkan tujuan bangsa tersebut membuat kebijakan BPJS bagi tiap warga. Warga miskin mendapat BPJS tanpa membayar iuran wajib tiap bulan. Untuk memperoleh data yang valid, mana yang masyarakat miskin dan mana masyarakat yang bukan tergolong miskin, maka pemerintah melalui Dinas Sosial membuat ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan. Selanjutnya kebijakan tersebut diimplementasikan melalui proses pendataan yang dilakukan oleh tenaga lapang.

Menurut Edward (dalam Winarno, 2002:125) implementasi kebijakan adalah tahap pembuatan kebijakan antara pembentukan kebijakan dan konsekuensi-konsekuensi kebijakan bagi masyarakat yang dipengaruhinya. Jika suatu kebijakan tidak tepat atau tidak mengurangi masalah yang merupakan sasaran kebijakan, maka kebijakan itu mungkin akan mengalami kegagalan sekalipun kebijakan yang cemerlang mungkin juga akan mengalami kegagalan jika kebijakan tersebut kurang di implementasikan dengan baik oleh para pelaksana kebijakan.

Masalah implementasi Kebijakan dengan mendasarkan pada konsepsi kegiatan-kegiatan fungsional. Implementasi selanjutnya dapat diartikan sebagai interaksi antara penyusunan tujuan dengan sarana-sarana tindakan dalam mencapai tujuan tersebut, atau kemampuan untuk menghubungkan dalam hubungan kausal antara yang diinginkan dengan cara untuk mencapainya. (Tangkilisan, 2003:17)

Implementasi kebijakan adalah aktivitas-aktivitas yang dilakukan untuk melaksanakan suatu kebijakan secara efektif. Implementasi ini merupakan pelaksanaan aneka ragam program yang dimaksudkan dalam sesuatu kebijakan. Ini adalah satu aspek proses kebijakan, yang amat sulit dalam menentukan hasil dari kebijakan tertentu. Sebagaimana telah dikemukakan, perbedaan dapat muncul antara pernyataan kebijakan (*policy statement*) dengan hasil kebijakan (*policy*

outputs). Pesolannya lahir dari dampak kebijakan, dampak memancarkan hasil kebijakan, yang tentu saja dapat berlainan dengan pernyataan kebijakan. Dampak kebijakan merupakan konsekuensi-konsekuensi yang ditanggung masyarakat, baik yang diharapkan maupun tidak, keluar dari implementasi kebijakan (Santosa, 2008:43).

Aktivitas-aktivitas dari verifikasi dan validasi data masyarakat miskin merupakan suatu implementasi kebijakan penerima bantuan. Pelaksanaannya juga tidak berjalan dengan lancar, faktor penghambat juga sering ditemukan. Pemerintah dalam hal ini terus melakukan perbaikan penyusunan kebijakan agar data yang diperoleh benar-benar valid. Kebijakan yang telah dirumuskan harus benar-benar dirasakan oleh semua lapisan masyarakat khususnya dalam pembahasan ini adalah masyarakat miskin. Implementasi kebijakan publik terdiri dari input dan output. Penelitian ini diharapkan nantinya dapat menggambarkan sebagian kecil dari proses-proses implementasi yang ada di negara Indonesia.

2.3.1 Unsur-Unsur dalam Implementasi Kebijakan Publik

Masalah yang harus diatasi oleh pemerintah adalah masalah publik yaitu nilai, kebutuhan atau peluang yang tak terwujudkan. Meskipun masalah tersebut dapat diidentifikasi tapi hanya mungkin dicapai lewat tindakan publik yaitu melalui kebijakan publik (Dunn dalam Nugroho, 2006:58). Karakteristik masalah publik yang harus diatasi selain bersifat interdependensi (berketergantungan) juga bersifat dinamis, sehingga pemecahan masalahnya memerlukan pendekatan holistik (*holistic approach*) yaitu pendekatan yang memandang masalah sebagai kegiatan dari keseluruhan yang tidak dapat dipisahkan atau diukur secara terpisah dari yang faktor lainnya. Untuk itu, diperlukan kebijakan publik sebagai instrumen pencapaian tujuan pemerintah.

Pihak yang terlibat penuh dalam implementasi kebijakan publik adalah birokrasi seperti yang dijelaskan oleh Ripley dan Franklin dalam Tachjan (2006i:27) :

"Bureaucracies are dominant in the implementation of programs and policies and have varying degrees of importance in other stages of the policy process. In policy and program formulation

and legitimation activities, bureaucratic units play a large role, although they are not dominant”

Unit-unit birokrasi menempati posisi dominan dalam implementasi kebijakan yang berbeda dengan tahap formulasi dan penetapan kebijakan publik dimana birokrasi mempunyai peranan besar namun tidak dominan. Suatu kebijakan publik tidak mempunyai arti penting tanpa tindakan-tindakan riil yang dilakukan dengan program, kegiatan atau proyek. Hal ini dikemukakan oleh Grindle dalam Tachjan (2006:31) bahwa *”Implementation is that set of activities directed toward putting out a program into effect”*. Menurut Terry dalam Tachjan (2006:31) program merupakan :

“A program can be defined as a comprehensive plan that includes future use of different resources in an integrated pattern and establish a sequence of required actions and time schedules for each in order to achieve stated objective. The make up of a program can include objectives, policies, procedures, methods, standards and budgets”.

Program merupakan rencana yang bersifat komprehensif, sudah menggambarkan sumber daya yang akan digunakan dan terpadu dalam satu kesatuan. Program tersebut menggambarkan sasaran, kebijakan, prosedur, metode, standar dan budget.

Grindle (1994:11) menjelaskan bahwa isi program harus menggambarkan kepentingan yang dipengaruhi (*interest affected*), jenis manfaat (*type of benefit*), derajat perubahan yang diinginkan (*extent of change envisioned*), status pembuat keputusan (*site of decision making*), pelaksana program (*program implementers*) serta sumberdaya yang tersedia (*resources committed*).

Program dalam konteks implementasi kebijakan publik terdiri dari beberapa tahap yaitu : Merancang bangun (desain) program beserta perincian tugas dan perumusan tujuan yang jelas, penentuan ukuran prestasi yang jelas serta biaya dan waktu. Melaksanakan (aplication) program dengan mendayagunakan struktur-struktur dan personalia, dana serta sumber-sumber lainnya, prosedur dan metode yang tepat. Membangun sistem penjadualan, monitoring dan sarana-sarana pengawasan yang tepat guna serta evaluasi (hasil) pelaksanaan kebijakan.

Unsur yang terakhir adalah target group atau kelompok sasaran, Tachjan (2006:35) mendefinisikan bahwa: "target group yaitu sekelompok orang atau organisasi dalam masyarakat yang akan menerima barang atau jasa yang akan dipengaruhi perilakunya oleh kebijakan". Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan berkaitan dengan kelompok sasaran dalam konteks implementasi kebijakan bahwa karakteristik yang dimiliki oleh kelompok sasaran seperti: besaran kelompok, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman, usia serta kondisi sosial ekonomi mempengaruhi terhadap efektivitas implementasi (Tachjan 2006:35).

Tachjan (2006:26) menjelaskan tentang unsur-unsur dari implementasi kebijakan yang mutlak harus ada yaitu :

1. Unsur pelaksana

Unsur pelaksana adalah implementor kebijakan yang diterangkan Dimock & Dimock dalam Tachjan (2006:28) sebagai berikut: Pelaksana kebijakan merupakan pihak-pihak yang menjalankan kebijakan yang terdiri dari penentuan tujuan dan sasaran organisasional, analisis serta perumusan kebijakan dan strategi organisasi, pengambilan keputusan, perencanaan, penyusunan program, pengorganisasian, penggerakkan manusia, pelaksanaan operasional, pengawasan serta penilaian". Pihak yang terlibat penuh dalam implementasi kebijakan publik adalah birokrasi. Unit-unit birokrasi menempati posisi dominan dalam implementasi kebijakan yang berbeda dengan tahap formulasi dan penetapan kebijakan publik dimana birokrasi mempunyai peranan besar namun tidak dominan.

2. Program yang akan dilaksanakan

Suatu kebijakan publik tidak mempunyai arti penting tanpa tindakan-tindakan riil yang dilakukan dengan program, kegiatan atau proyek. Program merupakan rencana yang bersifat komprehensif yang sudah menggambarkan sumber daya yang akan digunakan dan terpadu dalam satu kesatuan. Program tersebut menggambarkan sasaran, kebijakan, prosedur, metode, standar dan budget

3. Target group atau kelompok sasaran.

Unsur yang terakhir adalah target group atau kelompok sasaran. Target group yaitu sekelompok orang atau organisasi dalam masyarakat yang akan

menerima barang atau jasa yang akan dipengaruhi perilakunya oleh kebijakan. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan berkaitan dengan kelompok sasaran dalam konteks implementasi kebijakan bahwa karakteristik yang dimiliki oleh kelompok sasaran seperti: besaran kelompok, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman, usia serta kondisi sosial ekonomi mempengaruhi terhadap efektivitas implementasi.

Proses verifikasi dan validasi data masyarakat miskin sudah tentu melibatkan berbagai unsur. Teori mengatakan bahwa unsur tersebut diantaranya terdapat bagian pelaksana, program yang akan dilaksanakan, serta target dari verifikasi dan validasi tersebut. Pelaksana dalam proses verifikasi dan validasi merupakan orang-orang yang melakukan dan terlibat langsung dalam proses. Dinas Sosial Kabupaten Jember memberikan kewenangan kepada petugas pencacah data untuk melakukan pendataan, program-program dilaksanakan dan tujuan akhirnya pendataan tersebut tepat sasaran pada orang-orang yang benar dikategorikan miskin.

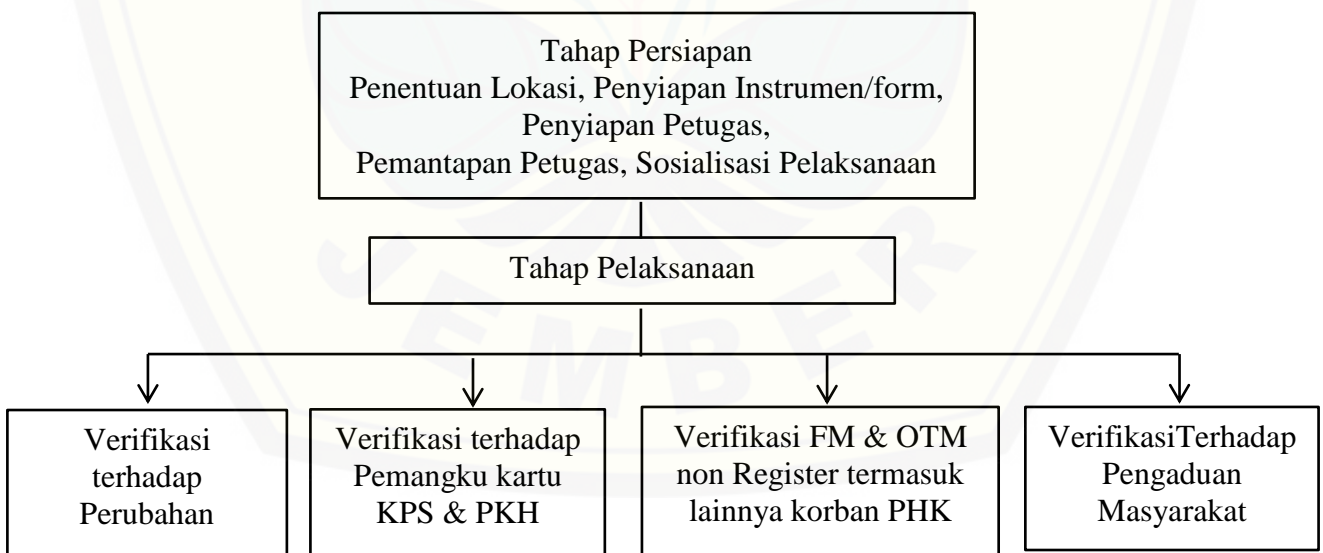
2.4 Konsep Verifikasi dan Validasi Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN)

Verifikasi dan validasi data Penerima Bantuan Iuran-Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN) dimaksudkan sebagai acuan atau rujukan bagi Pemerintah Daerah dan pemangku kepentingan lain dalam melakukan verifikasi dan validasi data PBI-JKN (Kementerian Sosial RI). Tujuannya adalah :

1. Terciptanya persamaan persepsi dan aksi para pemangku kepentingan dalam melakukan verifikasi dan validasi data PBI Jaminan Kesehatan Nasional.
2. Terlaksananya koordinasi antara pemerintah dan pemerintahan daerah serta berbagai pihak yang berkepentingan.
3. Terlaksananya verifikasi dan validasi data PBI-JKN sesuai ketentuan yang berlaku.
4. Tersedianya data fakir miskin dan orang tidak mampu peserta PBI-JKN yang up to date dan tepat sasaran berdasarkan hasil verifikasi dan validasi.

Kesimpulannya adalah bahwa Verifikasi dan Validasi memiliki tujuan yaitu memeriksa dan mengkaji kebenaran data fakir miskin dan orang tidak mampu untuk menjamin kebenaran data PBI-JKN, selanjutnya menetapkan kesahihan fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai data PBI-JKN, serta tersedianya data fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta PBI-JKN yang terbaru dan tepat sasaran (Kementerian Sosial RI). Data yang akan dilakukan verifikasi dan validasi adalah :

- a. Data peserta PBI-JKN yang mengalami perubahan karena sudah meninggal dunia, pindah tempat tinggal, keluar dari kepesertaan PBI-JKN karena tidak sesuai kriteria dan atau atas permintaan sendiri, kepesertaan ganda, data anomali, bertambah anggota keluarga baru peserta PBI karena kelahiran.
- b. Data fakir miskin dan orang tidak mampu non register termasuk penyandang terhadap masalah kesejahteraan sosial (PMKS) lainnya dan korban pemutusan hubungan kerja (PHK) miskin lebih dari 6 bulan. Data fakir miskin dan orang tidak mampu non register termasuk penyandang masalah kesejahteraan sosial lainnya dan korban PHK yang diusulkan sebagai peserta PBI-JKN seperti penghuni panti, gelandangan, pengemis, penyandang disabilitas tetap, korban PHK miskin lebih dari 6 bulan dan sebagainya.



Gambar 2.1 Model Verifikasi dan Validasi
(Sumber : Kementerian Sosial RI)

2.5 Jaminan Kesehatan Nasional

JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) adalah program Pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia untuk dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah (Kementerian Kesehatan RI).

Kesehatan adalah hak dasar setiap orang, dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. UUD 1945 mengamanatkan bahwa jaminan kesehatan bagi masyarakat, khususnya yang miskin dan tidak mampu, adalah tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah. Pada UUD 1945 Perubahan, Pasal 34 ayat 2 menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Pemerintah menjalankan UUD 1945 tersebut dengan mengeluarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) untuk memberikan jaminan sosial menyeluruh bagi setiap orang dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau (Kementerian Sosial RI).

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004, SJSN diselenggarakan dengan mekanisme Asuransi Sosial dimana setiap peserta wajib membayar iuran guna memberikan perlindungan atas risiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya. Dalam SJSN, terdapat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan bentuk komitmen pemerintah terhadap pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat Indonesia seluruhnya.

Sebelum JKN, pemerintah telah berupaya merintis beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, antara lain Askes Sosial bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS), penerima pensiun dan veteran, Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) Jamsostek bagi pegawai BUMN dan swasta, serta Jaminan Kesehatan bagi TNI dan Polri. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, sejak tahun 2005 Kementerian Kesehatan telah melaksanakan program jaminan kesehatan sosial, yang awalnya dikenal dengan nama program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (JPKMM), atau lebih populer dengan nama program Askeskin (Asuransi Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin). Kemudian sejak tahun 2008 sampai dengan tahun 2013, program ini berubah nama menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Kementerian Kesehatan RI).

JKN berjalan pada 1 Januari 2014, semua program jaminan kesehatan yang telah dilaksanakan pemerintah tersebut (Askes PNS, JPK Jamsostek, TNI, Polri, dan Jamkesmas), diintegrasikan ke dalam satu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Sama halnya dengan program Jamkesmas, pemerintah bertanggungjawab untuk membayarkan iuran JKN bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu yang terdaftar sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (Kementerian Sosial RI).

2.5.1 Penerima Bantuan Iuran-Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN)

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikann kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Iuran merupakan sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/Pemerintah. Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI-JKN adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan. Fakir miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya atau keluarganya (Kementerian Sosial RI).

Menurut Mardimin (1996:20) Istilah Kemiskinan selalu melekat dan begitu populer dalam masyarakat yang sedang berkembang. Istilah itu sangat mudah diucapkan tetapi begitu mudah untuk menentukan yang miskin itu yang bagaimana siapa yang tergolong penduduk miskin. Untuk memberi pemahaman konseptual, akan dikemukakan dua pengertian kemiskinan, yaitu, Secara kualitatif definisi kemiskinan adalah suatu kondisi yang didalamnya hidup manusia tidak layak sebagai manusia. Secara kuantitatif, kemiskinan adalah suatu keadaan dimana hidup manusia serba kekurangan, atau dengan bahasa yang tidak lazim tidak berharta benda.

Kementerian Sosial RI (2014) selanjutnya menyebutkan bahwa penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan diantaranya :

1. Fakir Miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan atau mempunyai sumber mata pencarian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan atau keluarganya.
2. Anak Balita terlantar adalah seorang anak berusia 5 (lima) tahun ke bawah yang ditelantarkan orang tuanya dan atau berada di dalam keluarga tidak mampu oleh orang tua atau keluarga yang tidak memberikan pengasuhan, perawatan, pembinaan dan perlindungan bagi anak sehingga hak-hak dasarnya semakin tidak terpenuhi serta anak dieksploitasi untuk tujuan tertentu.
3. Anak Terlantar adalah seorang anak berusia 6(enam) tahun sampai dengan 18(delapan belas) tahun, meliputi anak yang mengalami perlakuan salah dan ditelantarkan oleh orang tua atau keluarga atau anak kehilangan hak asuh dari orang tua atau keluarga.
4. Anak dengan kedisabilitas (ADK) adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun yang mempunyai kelainan fisik atau mental yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan bagi dirinya untuk melakukan fungsi-fungsi jasmani, rohani maupun sosialnya secara layak, yang terdiri dari anak dengan disabilitas fisik, anak dengan disabilitas mental dan anak dengan disabilitas fisik dan mental.

5. Perempuan rawan sosial ekonomi adalah seorang perempuan dewasa menikah, belum menikah atau janda dan tidak mempunyai penghasilan cukup untuk dapat memenuhi kebutuhan pokok sehari-hari.
6. Lanjut usia terlantar adalah seseorang yang berusia 60(enam puluh) tahun atau lebih, karena faktor-faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya.
7. Penyandang disabilitas adalah mereka yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual, atau sensorik dalam jangka waktu lama dimana ketika berhadapan dengan berbagai hambatan hal ini dapat mengalami partisipasi penuh dan efektif mereka dalam masyarakat berdasarkan kesetaraan dengan yang lainnya.
8. Gelandangan adalah orang-orang yang hidup dalam keadaan yang tidak sesuai dengan norma kehidupan yang layak dalam masyarakat setempat, serta tidak mempunyai pencaharian dan tempat tinggal yang tetap serta mengembara di tempat umum.
9. Pengemis adalah orang-orang yang dapat penghasilan meminta-minta ditempat umum dengan berbagai cara dan alasan untuk mengharapkan belas kasihan orang lain.
10. Perseorangan dari komunitas Adat Terpencil adalah individu dalam kelompok sosial budaya yang bersifat lokal dan terpencar serta kurang atau belum terlibat dalam jaringan dan pelayanan baik sosial ekonomi, maupun politik.
11. Korban tindak kekerasan adalah orang baik individu, keluarga, kelompok maupun kesatuan masyarakat tertentu yang mengalami tindak kekerasan, baik berbagai perlakuan salah, eksploitasi, diskriminasi, bentuk-bentuk kekerasan lainnya ataupun dengan membiarkan orang berada dalam situasi berbahaya sehingga menyebabkan fungsi sosialnya terganggu.
12. Pekerja Migran Bermasalah Sosial (PMBS) adalah pekerja migran internal dan lintas negara yang mengalami masalah sosial, baik dalam bentuk tindak kekerasan, penelantaran, mengalami musibah (faktor alam dan sosial) maupun mengalami disharmoni sosial karena ketidakmampuan

menyesuaikan diri di negara tempat bekerja sehingga mengakibatkan fungsi sosialnya terganggu.

13. Masyarakat miskin akibat bencana alam dan sosial pasca tanggap darurat dengan satu tahun setelah kejadian bencana adalah masyarakat miskin yang menderita atau meninggal dunia akibat bencana yang di akibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam antara lain berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan akibat peristiwa atau serangkaian peristiwa yang diakibatkan oleh manusia yang meliputi konflik sosial antar kelompok atau antar komunitas masyarakat, dan teror.
14. Perseorangan penerima manfaat Lembaga Kesejahteraan Sosial adalah perseorangan yang menerima manfaat dari lembaga sebagai berikut :
 - a. Panti Sosial
 - b. Rumah Singgah
 - c. Rumah Perlindungan Sosial Anak
 - d. Panti/ Balai Rehabilitasi Sosial
 - e. Taman Anak Sejahtera/Tempat penitipan anak miskin
 - f. Rumah Perlindungan dan Trauma Center
 - g. Nama lain yang sejenis

Kriteria penerima Bantuan Iuran-Jaminan Kesehatan Nasional yang sudah dijabarkan diatas sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Sosial RI Nomor 146/HUK/2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu RI Tahun 2014. Pelaksanaan verifikasi dan validasi seharusnya menagacu pada kriteria yang sudah ditetapkan, tetapi apakah kriteria-kriteria tersebut sudah sesuai dengan pelaksanaan yang ada dilapangan. Pembahasan penelitian ini (Pada Bab Pembahasan) nantinya akan menjabarkan banyak tentang penerima bantuan. Peneliti akan melakukan wawancara mendalam bagaimana petugas pendataan mendapatkan data-data yang sesuai dengan kriteria yang ditetapkan oleh Kementerian Sosial.

2.6 Model Implementasi Kebijakan Publik

Menurut Nugroho (2006:29) rencana adalah 20% keberhasilan, implementasi adalah 60%, 20% sisanya adalah bagaimana kita mengendalikan implementasi. Implementasi kebijakan adalah hal yang paling berat, karena disini masalah-masalah yang kadang tidak dijumpai dalam konsep, muncul di lapangan. Selain itu, ancaman utama, adalah konsistensi implementasi. Terdapat berbagai beberapa model implementasi kebijakan yang dapat digunakan untuk menganalisa implementasi kebijakan. Model-model dibawah ini hanya digunakan sebagai gambaran-gambaran luas tentang implementasi. Banyaknya ragam model implementasi tentu dipilih yang paling relevan dengan kondisi penelitian yang ada. Pada akhir sub bab, peneliti akan menjelaskan model implementasi yang paling dianggap relevan dengan masalah implementasi verifikasi dan validasi data. Peneliti akan menganalisis, membandingkan, dan menetapkan model implementasi yang dijadikan acuan dalam penelitian. Sebagai gambaran awal, berikut peneliti rangkum beberapa model implementasi dari beberapa pakar, diantara lain :

2.6.1 Model Implementasi Kebijakan menurut Daniel Mazmanian dan Paul

A. Sabatier

Model implementasi kebijaksanaan yang dikembangkan oleh Daniel Mazmanian dan Paul A. Sabatier ini dalam Wahab (2005:81) lebih dikenal dengan Model Kerangka Analisis Implementasi (A Framework for Implementation Analysis). Lebih lanjut Mazmanian dan Sabatier dalam Subarsono (2005:94) yang menyatakan bahwa ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi yakni :

1. Karakteristik dari masalah (tractability of the problems)

Untuk contoh masalah social yang termasuk kategori sosial yang cukup sulit dipecahkan adalah seperti pengangguran, kemiskinan, dan masalah-masalah lain yang sejenis. Tingkat kemajemukan dari kelompok sasaran menyangkut kelompok sasaran dari pembuatan suatu kebijakan atau dapat dikatakan masyarakat setempat yang dapat bersifat homogeny ataupun heterogen.

Kondisi masyarakat yang homogen tentunya akan lebih memudahkan suatu program ataupun kebijakan diimplementasikan. Program atau kebijakan akan lebih mudah diimplementasikan ketika sasarannya hanyalah sekelompok orang tertentu atau hanya sebagian kecil dari semua populasi yang ada ketimbang kelompok sasarannya menyangkut seluruh populasi itu. Sebuah kebijakan atau program akan lebih mudah diimplementasikan ketika program tersebut lebih bersifat kognitif dan memberikan pengetahuan. Sementara itu, program yang bersifat merubah sikap atau perilaku masyarakat cenderung cukup sulit untuk diimplementasikan

2. Karakteristik kebijakan/undang-undang (ability of statute to structure implementation)

Sebuah kebijakan yang diambil oleh pembuat kebijakan haruslah mengandung konten yang jelas dan konsisten. Kebijakan dengan isi yang jelas akan memudahkan sebuah kebijakan dan akan menghindarkan distorsi atau penyimpangan dalam pengimplementasiannya. Seberapa luas akses kelompok-kelompok luar untuk berpartisipasi dalam implementasi kebijakan. Sebuah program akan mendapat dukungan yang banyak ketika kelompok-kelompok luar, dalam artian diluar pihak pembuat kebijakan seperti masyarakat ikut terlibat.

3. Variabel lingkungan (nonstatutory variables affecting implementation).

Lingkungan Kebijakan, terdiri atas kondisi sosial ekonomi masyarakat dan tingkat kemajuan teknologi. Kondisi sosial ekonomi masyarakat menyangkut akan hal keadaan suatu masyarakat secara umum, mulai dari pendidikan, keadaan ekonomi, dan kondisi socialnya yang secara sederhana dapat dikatakan kepada masyarakat yang sudah terbuka dan modern dengan masyarakat yang tertutup dan tradisional. Masyarakat yang sudah terbuka akan lebih mudah menerima program-program pembaharuan daripada masyarakat yang masih tertutup dan tradisional. Sementara itu, teknologi sendiri adalah sebagai pembantu untuk mempermudah pengimplementasian sebuah program. Teknologi yang semakin modern tentu akan semakin mempermudah. Selanjutnya adalah dukungan publik terhadap sebuah kebijakan. Dukungan

publik akan cenderung besar ketika kebijakan yang dikeluarkan memberikan insentif ataupun kemudahan.

Setiap kebijakan akan dilaksanakan dengan baik, jika terdapat komunikasi efektif antara pelaksana program (kebijakan) dengan para kelompok sasaran. Tujuan dan sasaran dari program dapat disosialisasikan secara baik sehingga dapat menghindari adanya distorsi atas kebijakan dan program. Ini sangat penting dalam proses verifikasi dan validasi data masyarakat miskin.

Model implementasi yang dikemukakan oleh Daniel Mazmanian dan Paul A. Subatier menjelaskan bahwa ada tiga kelompok variabel dalam keberhasilan implementasi. Tiga variabel tersebut sangat luas untuk digunakan sebagai alat analisis implementasi verifikasi dan validasi data. Dalam teori ini tidak ada faktor komunikasi yang menyebabkan keberhasilan implementasi. Implementasi dari verifikasi dan validasi data masyarakat miskin tentu sangat membutuhkan proses komunikasi dari petugas pelaksana pendataan karena untuk memastikan bahwa data yang diambil sesuai kriteria, sangat membutuhkan tanya jawab (komunikasi) pada masyarakat sebagai tujuan akhir dari verifikasi dan validasi itu sendiri.

2.6.2 Model Implementasi Kebijakan menurut Grindle

Menurut Merilee S. Grindle dalam Subarsono (2005:93) Implementasi dapat berhasil jika ada isi kebijakan dan lingkungan implementasi mendukung implementasi kebijakan. Dipengaruhi oleh dua variabel besar yaitu isi kebijakan (content of policy) dan lingkungan implementasi (context of implementation), elemen isi kebijakan mencakup beberapa item antara lain :

- a. Sejauh mana kepentingan kelompok sasaran (target groups) dapat termuat dalam isi kebijakan,
- b. Jenis manfaat yang diterima target group,
- c. Sejauh mana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan,
- d. Apakah letak sebuah program sudah tepat,
- e. Apakah sebuah program telah menyebutkan implementasinya dengan rinci, dan,
- f. Apakah sebuah program di dukung oleh sumber daya yang memadai.

Sebuah kebijakan yang menyangkut banyak kepentingan berbeda akan lebih sulit diimplementasikan dibandingkan dengan kebijakan yang menyangkut sedikit kepentingan. Teori ini menggambarkan dasar bahwa kebijakan pendataan masyarakat miskin yang jumlahnya sangat banyak sedikit menyulitkan pelaksanaannya. Banyaknya warga miskin tentu terkait dengan banyaknya kepentingan-kepentingan yang ada. Warga yang tidak miskin mengaku miskin, belum lagi intervensi tokoh publik (RT/RW/Kepala Desa) yang menginginkan kerabat-kerabatnya untuk mendapat bantuan meskipun kenyataannya mampu.

Kebijakan mensyaratkan adanya perubahan sikap dan perilaku biasanya sulit diimplementasikan. Isi kebijakan menunjukkan bagaimana implementasi kebijakannya. Sedangkan pada elemen lingkungan implementasi mencakup :

1. Seberapa besar kekuasaan, kepentingan, dan strategi yang dimiliki oleh para aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan.
2. Karakteristik institusi dan rejim yang sedang berkuasa, dan
3. Tingkat kepatuhan dan responsivitas kelompok sasaran.

Kepentingan kelompok sasaran, manfaat yang diterima, ketepatan program, target perubahan, implementor yang tepat, dan sumber daya yang memadai setidaknya harus termuat dalam isi kebijakan. Selain itu, besarnya kekuasaan pelaku kebijakan, kepentingan dan strategi juga merupakan elemen penting dalam keberhasilan implementasi. Kekuasaan institusi, tingkat kepatuhan dan respon kelompok sasaran berpengaruh dalam proses keberhasilan sebuah implementasi kebijakan (Grindle dalam Subarsono, 2005:93).

Faktor komunikasi dalam model implementasi kebijakan Grindle juga tidak menjadi indikator keberhasilan kebijakan. Kenyataannya, proses verifikasi dan validasi data masyarakat miskin tentu melibatkan proses-proses komunikasi. Petugas verifikasi dan validasi membutuhkan proses komunikasi, baik komunikasi atasan ke bawahan (organisasi) atau komunikasi pada masyarakat untuk melakukan pendataan. Komunikasi yang tidak berjalan baik akan mempengaruhi proses-proses dalam verifikasi dan validasi data. Oleh karena itu, dalam penelitian verifikasi dan validasi data masyarakat miskin akan kurang tepat menggunakan model implementasi ini.

2.6.3 Model Implementasi Kebijakan menurut Hogwood dan Gunn

Model ini sering disebut sebagai model “the top down approach”. Menurut Hogwood dan Gunn, untuk dapat mengimplementasikan kebijakan negara maka diperlukan beberapa persyaratan Nugroho (2014:668-670), antara lain :

- a. Berkenaan dengan jaminan bahwa kondisi eksternal yang dihadapi oleh lembaga/badan pelaksanan tidak akan menimbulkan masalah yang besar. Beberapa kendala/hambatan (constraints) pada saat implementasi kebijakan dilaksanakan seringkali berada di luar kendali para administrator, karena hambatan-hambatan yang muncul berada di luar jangkauan wewenang kebijaksanaan dan badan pelaksana. Hambatan-hambatan tersebut mungkin bersifat fisik, dan mungkin pula bersifat politis. Kendala-kendala semacam ini cukup jelas dan mendasar sifatnya, sehingga sedikit sekali usaha yang dapat dilakukan oleh para administrator untuk mengatasinya. Upaya yang mungkin dapat dilakukan oleh para administrator (dalam kapasitasnya sebagai penasehat) ialah mengingatkan bahwa kemungkinan-kemungkinan semacam ini perlu dipikirkan secara matang oleh para pembuat kebijaksanaan pada saat merumuskan suatu kebijaksanaan.
- b. Untuk melaksanakannya tersedia sumber daya yang memadai, termasuk sumberdaya waktu. Gagasan ini berkenaan dengan feasibilitas dari implementasi kebijakan, namun tumpang tindih dengan gagasan yang pertama karena seringkali ia muncul diantara kendala-kendala yang bersifat eksternal. Hal ini dapat dilihat misalnya pada asumsi keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia pada Pancasila yang sulit diimplementasikan dengan keterbatasan tertentu. Kebijakan ini memiliki tingkat kelayakan fisik dan politis tertentu bisa saja tidak berhasil mencapai tujuan yang diharapkan. Hal ini disebabkan karena hanya berorientasi pada pencapaian tujuan namun kurang memperhatikan hal-hal yang bersifat teknis (penyediaan sarana), bisa juga terjadi karena jangka waktu untuk melaksanakannya yang terlalu singkat.
- c. Ketersediaan sumber-sumber yang diperlukan. Kebijakan publik sebagai sesuatu yang kompleks dan menyangkut dampak yang luas akan melibatkan berbagai sumber yang diperlukan, baik dalam konteks sumberdaya atau aktor.

Tidak adanya kendala-kendala dalam rangka mencapai tujuan ditentukan oleh tersedianya sumber-sumber yang diperlukan dan perpaduan keduanya.

- d. Kebijakan yang akan diimplementasikan didasari oleh suatu hubungan kausalitas yang handal. Pinsipnya adalah kebijakan memang dapat menyelesaikan masalah yang ada. Antara masalah dengan tujuan yang hendak dicapai dapat dianalogikan melalui keterkaitan antara sebab akibat. Kegagalan suatu kebijakan semata-mata bukan terjadi karena proses implementasinya, tetapi karena kebijakan tersebut memang kurang baik secara substansial. Hal ini karena kebijakan tersebut telah didasari oleh tingkat pemahaman yang kurang memadai mengenai persoalan yang akan ditanggulangi. Pressman dan Wildavsky dalam Wahab (2005:74) dalam hal ini secara tegas menyatakan bahwa setiap kebijakan pemerintah pada hakikatnya memuat hipotesis (sekalipun tidak secara eksplisit) mengenai kondisi-kondisi awal dan akibat-akibat yang diramalkan bakal terjadi sesudahnya. Dengan demikian, dasar pemikiran yang digunakan oleh pembuat kebijakan selalu berupa kebijakan yang bersifat kausal (sebab-akibat).
- e. Hubungan kausalitas bersifat langsung dan hanya sedikit mata rantai penghubungnya. Dalam hal ini Pressman dan Wildavsky dalam Wahab (2005:74) mengingatkan bahwa, kebijaksanaan-kebijaksanaan yang hubungan sebab-akibatnya tergantung pada mata rantai yang amat panjang maka ia akan mudah sekali mengalami keretakan, sebab semakin panjang mata rantai kausalitas, semakin besar hubungan timbal-balik diantara mata rantai penghubungnya dan semakin menjadi kompleks implementasinya. Jadi, dengan kata lain bahwa semakin banyak hubungan dalam mata rantai, maka semakin besar pula resiko bahwa beberapa diantaranya kelak terbukti amat lemah atau tidak dapat dilaksanakan dengan baik.
- f. Hubungan saling ketergantungan harus kecil. Implementasi yang sempurna menuntut adanya persyaratan bahwa hanya terdapat Badan Pelaksana tunggal (single agency), yang dalam pelaksanaan misinya tidak tergantung pada Badan-badan lain. Kalaupun dalam pelaksanaannya harus melibatkan Badan-badan/Instansi-instansi lain, maka hubungan diantaranya harus berada pada

batas minimal, baik dalam artian jumlah maupun kadar kepentingannya. Jika implementasi suatu program ternyata tidak hanya membutuhkan serangkaian tahapan dan jalinan hubungan tertentu, melainkan juga kesepakatan atau komitmen terhadap setiap tahapan diantara sejumlah besar aktor atau pelaku yang terlibat, maka peluang bagi keberhasilan implementasi program, bahkan hasil akhir yang diharapkan kemungkinan akan semakin berkurang.

- g. Pemahaman yang mendalam dan kesepakatan terhadap tujuan. Dalam proses implementasi mengharuskan adanya pemahaman menyeluruh mengenai, dan kesepakatan terhadap tujuan atau sasaran yang akan dicapai untuk dipertahankan selama proses tersebut. Tujuan harus dirumuskan dengan jelas, spesifik, dan lebih baik lagi apabila dapat dikuantifikasikan, dipahami, serta disepakati oleh seluruh pihak yang terlibat dalam organisasi, bersifat saling melengkapi dan mendukung, serta mampu berperan selaku pedoman dengan mana pelaksanaan program dapat dimonitor. Dengan demikian, kecenderungan manapun yang bakal terjadi akan menyebabkan rumitnya proses implementasi dan kegagalan implementasi kebijakan mungkin juga terjadi karena dari tahap-tahap lain dalam proses kebijakan.
- h. Tugas-tugas diperinci dan ditempatkan dalam urutan yang tepat.
- i. Komunikasi dan koordinasi yang sempurna.
- j. Pihak-pihak yang memiliki wewenang kekuasaan dapat menuntut dan mendapatkan kepatuhan yang sempurna.

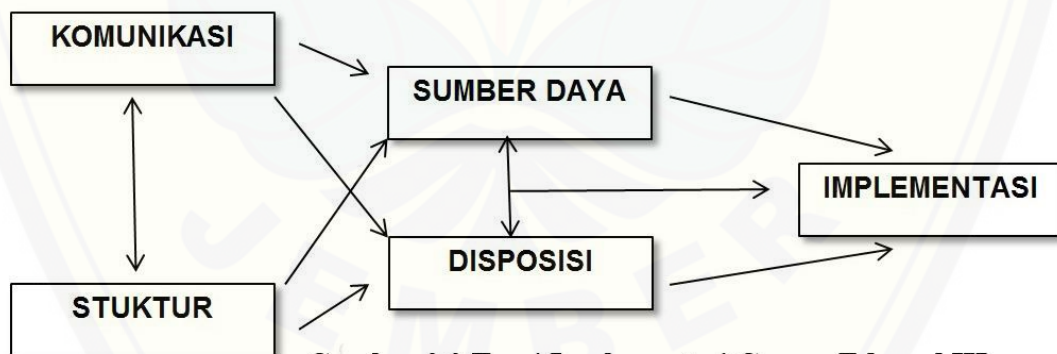
Menurut Hogwood & Gunn untuk mencapai implementasi yang sempurna adalah mungkin manakala dapat mengontrol seluruh sistem administrasi sehingga kondisi-kondisi sebagaimana yang mereka sebutkan di atas dapat terpenuhi, meski juga menyadari bahwa kondisi demikian sulit terjadi di dalam keadaan lingkungan masyarakat. Hogwood & Gunn memandang bahwa proposisi-proposisi tersebut adalah syarat yang harus diupayakan agar implementasi dapat berjalan menuju sempurna. Tetapi yang menjadi pertimbangan bahwa dalam masyarakat dan negara kondisi demikian sangat sulit dipenuhi sepenuhnya.

Negara-negara maju dengan prinsip demokrasinya yang tinggi dan mengharapakan pihak-pihak yang memiliki wewenang-wewenang kekuasaan tidak

bisa menuntut atau mendapatkan kepatuhan yang sempurna. Hal ini juga berlaku untuk negara berkembang. Kebijakan implementasi dan verifikasi data masyarakat miskin tidak bisa menemui kepatuhan yang sempurna karena terdapat beragam karakteristik masyarakat Indonesia. Pemerintahan politik yang kekuasaan pemerintahannya berasal dari rakyat, baik secara langsung atau melalui perwakilan sangat sulit penerapannya dengan pernyataan pihak-pihak yang memiliki wewenang kekuasaan untuk dapat menuntut dan untuk mendapatkan kepatuhan yang sempurna. Indonesia merupakan salah satu negara yang menganut paham demokrasi, dengan begitu kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah tentang verifikasi dan validasi masyarakat miskin tidak akan bisa tercapai kepatuhan dari masyarakat dengan mudah, mengingat banyak sekali kepentingan-kepentingan didalamnya.

2.6.4 Model Implementasi Kebijakan menurut George Edward III

Teori Implementasi G Edward III berpandangan bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat elemen, yaitu (a) Komunikasi, (b) Sumberdaya, (c) Disposisi dan (d) Struktur Birokrasi. Dibawah ini peneliti akan memaparkan gambar dan menjelaskan mengenai empat elemen tersebut :



Gambar 2.2 Teori Implementasi George Edward III

1. Komunikasi, yaitu keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan, dimana yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran (target group), sehingga akan mengurangi distorsi implementasi (Subarsono, 2011:90-92). Ada tiga unsur yang dapat dipakai dalam mengukur keberhasilan

komunikasi yaitu : a) Transmisi; penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula. Seringkali yang terjadi dalam penyaluran komunikasi adalah adanya salah pengertian (misscommunication). b) Kejelasan; komunikasi yang diterima oleh para pelaksana kebijakan (street-level-bureuarats) haruslah jelas dan tidak membingungkan (tidak ambigu/mendua) ketidakjelasan pesan kebijakan tidak selalu menghalangi implelementasi, pada tataran tertentu, para pelaksana membutuhkan fleksibilitas dalam melaksanakan kebijakan. Tetapi pada tataran yang lain hal tersebut justru akan menyelewengkan tujuan yang hendak dicapai oleh kebijakan yang telah ditetapkan. c) Konsistensi; perintah yang diberikan dalam melaksanakan suatu komunikasi haruslah konsisten dan jelas untuk diterapkan atau dijalankan. Karena jika perintah yang diberikan sering berubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana di lapangan (Husaini, 2006:3). Menurut peneliti, agar sektor komunikasi bisa berjalan dengan efektif, maka pemangku kepentingan atau stakeholder yang bertanggung jawab untuk melaksanakan sebuah kebijakan tersebut haruslah mengetahui apakah mereka sendiri dapat melakukannya. Pada hakekatnya, pelaksanaan implementasi kebijakan tersebut harus bisa diterima oleh semua personil dan harus mengerti secara jelas dan akurat mengenai maksud dan tujuan implementasi kebijakan yang dimaksud. Apabila para aktor pembuat kebijakan telah melihat ketidakjelasan pada substansi kebijakan, maka sebenarnya mereka tidak mengerti dan tidak memahami apa yang akan diarahkan dari kebijakan tersebut, yang pada akhirnya para aktor atau implementor kebijakan mengalami efek ketidaktahuan dan merasa kebingungan tentang apa yang akan mereka perbuat. Jika hal tersebut terus dipaksakan, maka yang akan terjadi tidak akan pernah mendapatkan hasil secara optimal. Begitu juga dalam implementasi kebijakan verifikasi dan validasi data PBI-JKN studi di Kecamatan Ambulu ini jika proses komunikasinya tidak mencukupi kepada para pelaksana, maka akan berdampak secara serius mempengaruhi kebijakannya.

2. Sumberdaya, meskipun isi kebijakan telah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumberdaya untuk melaksanakan, maka implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumber daya tersebut dapat berwujud sumber daya manusia, misalnya kompetensi implementor dan sumber daya finansial (Subarsono, 2011:90-92). Indikator sumberdaya terdiri dari beberapa unsur yaitu, (1) Staf; sumberdaya utama dalam implementasi kebijakan adalah staf. Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan salah satunya disebabkan oleh karena staf yang tidak mencukupi, memadai, ataupun tidak kompeten di bidangnya. Penambahan jumlah staf dan implementor saja tidak cukup, tetapi diperlukan juga kecukupan staf dengan keahlian dan kemampuan yang diperlukan (kompeten dan kapabel) dalam mengimplementasikan kebijakan atau melaksanakan tugas yang diinginkan oleh kebijakan itu sendiri. (2) Informasi; dalam implementasi kebijakan, informasi mempunyai dua bentuk, yaitu pertama informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan. Implementor harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan saat mereka diberi perintah. Selanjutnya yang kedua adalah informasi mengenai data kepatuhan dari para pelaksana terhadap peraturan dan regulasi pemerintah yang telah ditetapkan. Implementor harus mengetahui apakah orang yang terlibat di dalam pelaksanaan kebijakan tersebut patuh terhadap hukum. (3) Wewenang; pada umumnya kewenangan harus bersifat formal agar perintah dapat dilaksanakan. Kewenangan merupakan otoritas atau legitimasi bagi para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yang ditetapkan secara politik. Ketika wewenang nihil, maka kekuatan para implementor dimata publik tidak terlegitimasi, sehingga dapat menggagalkan proses implementasi kebijakan. Tetapi dalam konteks yang lain, ketika wewenang formal tersebut ada, maka sering terjadi kesalahan dalam melihat efektivitas kewenangan. Disatu pihak, efektivitas akan menyusut manakala wewenang diselewengkan oleh para pelaksana demi kepentingannya sendiri atau demi kepentingan kelompoknya. (4) Fasilitas; fasilitas fisik juga merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan. Implementor mungkin memiliki staf yang mencukupi, mengerti apa yang harus

dilakukan dan memiliki wewenang untuk melaksanakan tugasnya, tetapi tanpa adanya fasilitas pendukung (sarana dan prasarana) maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil (Nanang, 2008:143). Dengan demikian, dengan mengacu pada pendapat-pendapat diatas, menurut peneliti terdapat empat macam pemenuhan implementor terhadap suatu kebijakan yaitu; tenaga yang kompeten, bahan informasi atau perintah dari implementor kepada para pelaksana untuk melaksanakan kebijakan, kewenangan untuk menjamin bahwa kebijakan yang akan dilaksanakan dapat diarahkan sebagaimana mestinya dan tersedianya fasilitas-fasilitas pendukung lainnya seperti sarana dan prasarana yang dapat digunakan untuk melakukan kegiatan program kebijakan verifikasi dan validasi data PBI-JKN. Selain itu, peneliti juga menganalisis bahwa ada dua bentuk informasi untuk mendukung implementasi kebijakan, yaitu yang pertama adalah informasi terkait dengan bagaimana cara implementor untuk menyelesaikan implementasi kebijakan, baik dari segi pelaksana dan teknis di lapangan. Implementor harus mengetahui cara-cara atau konsep apa yang harus dilakukan. Kedua, implementor juga harus mengetahui informasi tentang data pendukung lainnya dan data tersebut harus sesuai serta berpedoman kepada peraturan perundang-undangan dan peraturan pemerintah. Karena, implementasi kebijakan membutuhkan kepatuhan organisasi dan individu terhadap peraturan hukum yang berlaku. Pada pelaksanaannya, kenyataan yang terjadi dilapangan bahwa tingkat pimpinan tidak tahu kebutuhan yang diperlukan para pelaksana data dilapangan. Kekurangan dalam menerima informasi dan kurangnya pengetahuan bagi para pelaksana dilapangan secara tidak langsung menimbulkan konsekuensi terhadap implementor, yang pada akhirnya para pelaksana dilapangan tidak bertanggung jawab atas apa yang dikerjakannya, data yang dihasilkan juga asal-asalan sehingga tidak efisien. Terakhir, fasilitas yang diperlukan untuk melaksanakan implementasi kebijakan secara teknis harus dipenuhi. Tanpa fasilitas-fasilitas tersebut maka mustahil kebijakan dapat berjalan. Jika beberapa hal tersebut tidak dapat dipenuhi, maka akan berdampak buruk bagi keberhasilan implementasi kebijakan verifikasi dan validasi PBI-JKN di Kecamatan Ambulu.

3. Disposisi (kecenderungan-kecenderungan), adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka implementor tersebut dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif. Beberapa elemen disposisi penting yang mendukung keberhasilan yaitu, (1) Pengangkatan birokrat; disposisi atau sikap pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan apabila personil yang ada tidak melaksanakan kebijakan-kebijakan yang diinginkan oleh pejabat-pejabat tinggi. Karena itu, pemilihan dan pengangkatan personil pelaksana kebijakan haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan. (2) Insentif; Edward menyatakan bahwa salah satu teknik yang disarankan untuk mengatasi masalah kecenderungan para pelaksana adalah dengan memanipulasi insentif. Oleh karena itu, pada umumnya orang bertindak menurut kepentingan mereka sendiri, maka memanipulasi insentif oleh para pembuat kebijakan mempengaruhi tindakan para pelaksana kebijakan. Dengan cara menambah keuntungan atau biaya tertentu mungkin akan menjadi faktor pendorong yang membuat para pelaksana kebijakan melaksanakan perintah dengan baik. Hal ini dilakukan sebagai upaya memenuhi kepentingan pribadi (self interest) atau organisasi (Agostiono, 2010:154). Berdasarkan hal tersebut, menurut peneliti terdapat dua macam bentuk sikap atau respon implementor terhadap suatu kebijakan yaitu; petunjuk atau arahan para pelaksana untuk merespon kebijakan kearah penolakan atau penerimaan dan intensitas dari respon-respon tersebut. Para personil atau staf mungkin memahami maksud, tujuan dan sasaran kebijakan, namun sering kali mengalami kegagalan dalam melaksanakan kebijakan secara tepat karena mereka menolak tujuan yang ada didalamnya, sehingga secara perlahan mengalihkan konsistensinya dan menghindari implementasi kebijakan. Hal ini juga sering terjadi pada proses implementasi kebijakan verifikasi dan validasi data PBI-JKN di Kecamatan

Ambulu. Dukungan dari pimpinan pelaksana sangatlah mempengaruhi dan dibutuhkan dalam implementasi kebijakan verifikasi dan validasi data PBI-JKN agar supaya mendapatkan tujuan yang benar, tepat guna atau efektif dan tepat daya atau efisien. Salah satu wujud dari dukungan pimpinan implementasi kebijakan ini adalah dengan cara menempatkan para petugas pendata dengan orang-orang yang mendukung atas kebijakan yang telah dibuat, memperhatikan karakteristik dan keseimbangan demografi, geografi serta keadaan penunjang lainnya seperti penyediaan dana/anggaran yang cukup untuk memberikan insentif bagi para petugas pendata agar bekerja secara total, loyal dan royal dalam melaksanakan implementasi kebijakan verifikasi dan validasi data PBI-JKN yang pada akhirnya bisa memberikan hasil data yang lebih akurat dan bermanfaat bagi para penerimanya.

4. Struktur Birokrasi, Struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Aspek dari struktur organisasi adalah Standard Operating Procedure (SOP) dan fragmentasi. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan red-tape, yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks, yang menjadikan aktivitas organisasi tidak fleksibel (Subarsono, 2011:92). Struktur Birokrasi menurut Edwards terdapat dua karakteristik utama, yakni Standard Operating Procedures (SOP) dan Fragmentasi. SOP atau prosedur-prosedur kerja ukuran-ukuran dasar berkembang sebagai tanggapan internal terhadap waktu yang terbatas dan sumber-sumber dari para pelaksana serta keinginan untuk keseragaman dalam bekerjanya organisasi-organisasi yang kompleks dan tersebar luas. Sedangkan fragmentasi berasal dari tekanan-tekanan diluar unit-unit birokrasi, seperti komite-komite legislatif, kelompok-kelompok kepentingan pejabat-pejabat eksekutif, konstitusi negara dan sifat kebijakan yang mempengaruhi organisasi birokrasi pemerintah (Budi Winarno, 2008:203). Menurut peneliti, badan pelaksana suatu kebijakan, tidak dapat dilepaskan dari sistem struktur birokrasi. Dasar pelaksanaan dari sistem tersebut adalah konsep pemikiran dalam implementasi, yaitu standar prosedur pelaksanaan kebijakan. Dan

standar prosedur tersebut saling berhubungan antara satu dengan lainnya. Jika standar prosedur awal berubah, maka perubahan yang dilakukan tentunya akan mempengaruhi individu/pelaksana dan secara umum akan mempengaruhi sistem birokrasi dan hasil implementasi. Struktur birokrasi akan berjalan dengan benar apabila sumberdaya cukup untuk melaksanakan suatu kebijakan dan para implementor mengetahui apa yang harus dilakukan. Pelaksanaan implementasi kebijakan verifikasi dan validasi data PBI-JKN Kecamatan Ambulu bisa dikatakan berhasil apabila struktur birokrasi yang ada tidak menghalangi koordinasi dan komunikasi yang diperlukan. Hal tersebut bisa terwujud apabila tidak ada tekanan lain dari pihak luar birokrasi. Seperti kepentingan politik dan sebagainya.

Beberapa teori diatas merupakan teori implementasi tentang kebijakan publik. Pengimplementasian suatu kebijakan merupakan puncak dari suatu peraturan ataupun kebijakan tersebut dibuat. Tahap pengimplementasian secara umum merupakan bagaimana suatu kebijakan yang dikeluarkan yang menjadi suatu jawaban dari masalah yang dialami masyarakat diterapkan agar maksimal dan dapat menjawab permasalahan tersebut. Namun, tahap pengimplementasian bukanlah merupakan bagian yang mudah. Pembuat kebijakan perlu melihat dan menyusun strategi yang baik agar kebijakan yang dibuat benar-benar bisa berjalan dengan baik. Oleh karena itu, diperlukan pertimbangan-pertimbangan yang jelas dan konsep pemikiran-pemikiran yang meluas agar suatu kebijakan tersebut dapat diimplementasikan dengan baik.

Model implementasi yang dikemukakan oleh Daniel Mazmanian dan Paul A. Subatier menjelaskan bahwa ada tiga kelompok variabel dalam keberhasilan implementasi. Tiga variabel tersebut sangat luas untuk digunakan sebagai alat analisis implementasi verifikasi dan validasi data. Dalam teori ini tidak ada faktor komunikasi yang menyebabkan keberhasilan implementasi. Teori tersebut sama dengan yang dikemukakan oleh Grindell. Implementasi verifikasi dan validasi data masyarakat miskin membutuhkan proses komunikasi dari petugas pelaksana pendataan karena untuk memastikan bahwa data yang diambil tersebut sesuai dengan kriteria, sangat membutuhkan proses tanya jawab (komunikasi) pada

masyarakat sebagai tujuan akhir dari verifikasi dan validasi data itu sendiri. Model yang dijelaskan oleh Hoogwood dan Gunn menyebutkan bahwa pihak-pihak yang memiliki wewenang kekuasaan dapat menuntut dan mendapatkan kepatuhan yang sempurna. Pernyataan ini bertolak dengan karakteristik masyarakat Demokrasi, dimana dalam proses verifikasi dan validasi data masyarakat miskin juga tidak mungkin terdapat kepatuhan yang sempurna.

Implementasi menurut Edwards, diartikan sebagai tahapan dalam proses kebijaksanaan yang berada diantara tahapan penyusunan kebijaksanaan dan hasil atau konsekuensi-konsekuensi yang ditimbulkan oleh kebijaksanaan itu (output dan outcome). Aktivitas implementasi menurutnya adalah perencanaan, pendanaan, pengorganisasian, negosiasi dan lain-lain. Dalam model yang dikembangkannya, Edwards mengemukakan ada 4 (empat) faktor kritis yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi. Empat variabel tersebut adalah Komunikasi, Sumberdaya, Disposisi atau Sikap Pelaksana, dan Struktur Birokrasi yang keseluruhannya saling berhubungan dan saling mempengaruhi satu sama lain dalam menentukan keberhasilan atau kegagalan implementasi.

Dengan demikian, pada dasarnya banyak ahli yang mengemukakan pendapatnya mengenai teori implementasi kebijakan, antara lain : Daniel Mazmanian, Paul A.Sabatier, Grindle Hogwood, Gunn dan George Edward III. Namun pada penelitian ini, peneliti menggunakan teori dari George Edward III karena disesuaikan dengan kondisi permasalahan penelitian. Selain itu, mengacu kepada pendapat George Edward III yang menyatakan bahwa implementasi kebijakan akan berhasil apabila dipengaruhi oleh empat variabel (komunikasi, sumberdaya, disposisi/sikap dan struktur birokrasi) sebagaimana yang tertuang dalam teori George Edward III. Kajian teori yang dijelaskan oleh George Edward III sangat sesuai dengan proses implementasi kebijakan verifikasi dan validasi data PBI-JKN masyarakat miskin, yang mana proses ini dalam keberhasilannya ditentukan oleh berbagai faktor-faktor dan saling berhubungan. Peneliti pada nantinya akan mendeskripsikan dan menganalisis mengapa implementasi kebijakan verifikasi dan validasi data PBI-JKN di Kecamatan Ambulu belum

menghasilkan data yang akurat, dengan pendekatan dari berbagai variabel yang George Edward III ungkapkan tersebut. Yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi/sikap dan struktur birokrasi.

2.7 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu akan sangat bermakna jika judul penelitian yang di gunakan sebagai bahan pertimbangan sangat bersinggungan dengan penelitian yang hendak dilakukan. Penelitian terdahulu yang digunakan adalah penelitian yang terkait langsung dengan penelitian yang sedang dilakukan. Tujuan di tulisnya penelitian terdahulu oleh peneliti di dalam teori penelitian adalah untuk menambah referensi, metode acuan penulisan, pertimbangan-pertimbangan atau keterkaitan pandangan (sudut pandang), sumber rujukan, menambah analisis tambahan serta dapat mengetahui bahwa penelitian yang sedang di teliti merupakan benar-benar baru dan belum dilakukan penelitian oleh orang lain. Tinjauan pustaka penelitian terdahulu ini diambil dari penelitian-penelitian yang ada kaitannya dengan penelitian yang sedang dilakukan tentunya dengan metode yang serupa yaitu metode penelitian Deskriptif Kualitatif.

Penelitian yang dilakukan oleh Seran (2016) dengan judul **Implementasi Kebijakan Program Pendataan Ulang Pegawai Negeri Sipil Secara Elektronik Di Institut Pemerintahan Dalam Negeri Kampus Kalimantan Barat. Penelitian ini mendeskripsikan dan menganalisis proses Implementasi Kebijakan e-PUPNS di IPDN Kampus Kalimantan Barat.** Teori yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teori Charles O. Jones tentang proses implementasi kebijakan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat permasalahan dalam implementasi kebijakan program, antara lain : adanya overlapping tugas-tugas dilapangan, konsistensi user dan petugas pelaksanaan program masih rendah, serta kurangnya monitoring dan evaluasi program oleh petugas. Permasalahan tersebut dapat dijadikan acuan perbaikan sehingga pemuktahiran data Pegawai Negeri Sipil selanjutnya di IPDN Kampus Kalbar dapat berjalan dengan baik. Program e-PUPNS membawa dampak positif bagi Pegawai Negeri Sipil di IPDN Kampus Kalbar khususnya dalam penyimpanan

data kepegawaian, baik berupa hardcopy, maupun softcopy. Hasil penelitian ini menunjukkan permasalahan dalam implementasi kebijakan program, antara lain : adanya overlapping tugas-tugas dilapangan, konsistensi user dan petugas pelaksanaan program masih rendah, serta kurangnya monitoring dan evaluasi program oleh petugas. Beberapa kelemahan diatas merupakan kelemahan yang bisa terjadi dalam tiap-tiap proses implementasi. Kebijakan yang dibuat sudah baik, belum tentu dalam implementasinya sesuai dengan yang diharapkan. Proses verifikasi dan validasi data berhubungann langsung dengan overlapping tugas-tugas, konsistensi pendata, maupun evaluasi yang dilakukan. Oleh karena itu, penelitian ini (Penelitian Seran) penting untuk dijadikan referensi peneliti tentang masalah-masalah tersebut. Meskipun konsep verifikasi data dan validasi data sudah diatur sebaik mungkin, tetapi banyak sekali masalah-masalah dilapangan seperti kurangnya konsistensi petugas pendataan (masih rendah), serta kurangnya monitoring dari Dinas Sosial kepada petugas pelaksana pendata.

Hasanah (2016) melakukan penelitian dengan judul **Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Pemberian Bantuan Iuran Di Puskesmas Kokop Kecamatan Kokop Kabupaten Bangkalan**. Jenis Penelitian ini adalah deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk memperoleh gambaran yang jelas mengenai Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Pemberian Bantuan Iuran di Puskesmas Kokop Kecamatan Kokop kabupaten Bangkalan. Teknik pengumpulan data dalam penelitian dengan menggunakan teknik wawancara, observasi dan dokumentasi. Teknik analisis data yang digunakan yaitu model interaktif dari Miles dan Huberman serta model Implementasi dari George C. Edward III. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa program JKN PBI di Puskesmas Kokop Kecamatan Kokop Kabupaten Bangkalan : 1) Komunikasi yang dilakukan oleh pihak pelaksana dari mulai tingkat desa, kecamatan hingga puskesmas dari mulai sosialisasi pemberian informasi hingga pelayanan kesehatan dilakukan dengan terbuka dan konsisten, akan tetapi masih banyak peserta kurang memahami dan mengerti secara detail karena dimungkinkan tingkat pendidikan pemanfaat yang masih rendah sehingga pola pikir pemanfaat masih rendah, 2) sumberdaya manusia, informasi, keuangan dan

fasilitas untuk implementasi program masih kurang memadai, 3) disposisi dari pihak yang terlibat masih kurang baik khususnya sikap dari para medis yang kurang ramah dalam memberikan pelayanan, 4) struktur birokrasi pelaksana program sudah berjalan baik dan sesuai dengan SOP begitu juga dengan tanggung jawabnya. Keterkaitan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah berkaitan dengan Jaminan Kesehatan Nasional. Peneliti memerlukan data-data tambahan yang berkaitan langsung dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

Muzakki (2016) dalam penelitiannya yang berjudul **Strategi Pengembangan Pelayanan Verifikasi dan Validasi Data Penerima Bantuan Iuran-Jaminan Kesehatan Nasional Di Kota Malang (Studi Pada Kantor Dinas Sosial Kota Malang)**. Pelaksanaan pelayanan publik di bidang sosial, fokus terhadap peningkatan jaminan sosial bagi masyarakat terangkum dalam Program Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang didukung dalam Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran yang diimplementasikan melalui verifikasi dan validasi data Penerima Bantuan Iuran–Jaminan Kesehatan Nasional, Dinas Sosial Kota Malang selaku Leading Sector diberi kewenangan untuk melakukan verifikasi dan validasi data di Kota Malang. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan metode penelitian kualitatif, Lokasi pada penelitian ini adalah Kota Malang, Sedangkan situs adalah Dinas Sosial Kota Malang. Metode analisis interaktif data meliputi tiga komponen yaitu kondensasi data, penyajian data, dan menarik kesimpulan atau menverifikasi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa Dinas Sosial melakukan kegiatan sosialisasi, pelatihan SDM, penyediaan sarana dan teknologi. Pelaksanaan strategi ini terdapat faktor pendukung dan penghambat. Faktor pendukungnya adalah adanya pengajuan usulan baru dan jaminan kesehatan merupakan kebutuhan masyarakat. Sedangkan faktor penghambat dalam pelaksanaan tersebut adalah SDM yang tidak produktif dan formulir verifikasi dan validasi yang berlebihan. Dari hasil penelitian, ada beberapa saran yang dapat diberikan oleh peneliti antara lain mengikutsertakan masyarakat dalam sosialisasi, pemilihan SDM yang produktif, perbaikan formulir verifikasi dan validasi yang berlebihan dan perbaikan teknologi dengan

menampilkan data jumlah masyarakat yang diverifikasi dan validasi ke dalam website instansi. Penelitian ini memiliki beberapa kesamaan tentang verifikasi dan validasi data masyarakat miskin penerima bantuan. Perbedaannya adalah pada strategi pengembangan pelayanan. Pembahasan tentang strategi pengembangan pelayanan Verifikasi dan Validasi Data Penerima Bantuan Iuran-Jaminan Kesehatan Nasional Di Kota Malang (Studi Pada Kantor Dinas Sosial Kota Malang) dapat menjadi rujukan maupun perbandingan dengan proses pendataan yang akan peneliti lakukan di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember. Penelitian ini menyebutkan bahwa faktor SDM tidak produktif. Sesuai dengan teori Edward bahwa yang mempengaruhi implementasi kebijakan tidak berjalan baik salah satu faktornya adalah SDM. Oleh karena itu, penelitian ini yang mengatakan bahwa faktor SDM dapat mempengaruhi strategi pengembangan Verifikasi dan Validasi Data Penerima Bantuan Iuran-Jaminan Kesehatan Nasional Di Kota Malang dapat dijadikan perbandingan suatu analisa masalah untuk menganalisis proses verifikasi dan validasi data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember.

Penelitian pada tahun 2014 oleh Zulfian dengan judul **Implementasi Kebijakan Program Pendataan Keluarga Sejahtera Dalam Pendistribusian Alat Kontrasepsi di Kabupaten Sintang**. Penelitian ini di latar belakang adanya permasalahan dalam hal penyaluran kontrasepsi bersubsidi bagi Keluarga Pra Sejahtera (PRAKS) dan Keluarga Sejahtera Tahap 1 (KS1), permasalahannya sulit diperolehnya alat-alat kontrasepsi bersubsidi bagi keluarga PRA KS dan Keluarga Sejahtera Tahap 1. Sulit diperolehnya alat-alat kontrasepsi tersebut mengindikasikan bahwa dalam pelaksanaan Pendataan Sejahtera yang telah dilaksanakan keakuratan data dilakukan. Hal itu dapat ditinjau dari beberapa aspek diantaranya, aspek sumber daya manusia, aspek anggaran, aspek sarana dan prasarana serta aspek geografis. Penelitian yang dilakukan oleh Zulfian memiliki keterkaitan dengan penelitian tentang Verifikasi dan Validasi. Implementasi yang didalamnya terdapat aspek sumber daya manusia, aspek anggaran, aspek sarana dan prasarana serta aspek geografis. Dalam menganalisis tentang pendataan masyarakat miskin, tentu aspek-aspek yang dibahas dalam penelitian

Implementasi Kebijakan Program Pendataan Keluarga Sejahtera Dalam Pendistribusian Alat Kontrasepsi di Kabupaten Sintang memiliki banyak kesamaan sehingga nantinya dapat dijadikan bahan kajian yang baik. Kajian dalam implementasinya serta kajian dalam pendataan dapat dijadikan analisis tambahan. Pada penelitian tersebut juga dijelaskan terdapat ketidakakuratan pendataan yang dilakukan oleh pelaksana, hal ini memiliki kesamaan dengan permasalahan yang terjadi dalam proses verifikasi dan validasi. Penelitian tersebut memiliki kendala ketidakakuratan data yang diterima. Fenomena tersebut hampir sama dengan yang terjadi tentang ketidakakuratan data penerima bantuan iuran jaminan kesehatan di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember. Data yang seharusnya tepat sasaran ternyata tidak sesuai.

Penelitian yang dilakukan oleh Rukmini (2016) dengan Judul **Integrasi Jamkesda dalam Jkn Bagi Pbi di Kota Blitar dan Kota Malang** Jenis penelitian observasional disain potong lintang, dilaksanakan di Kota Blitar dan Kota Malang tahun 2015. Responden adalah Bidang terkait kepesertaan Jamkesda di Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, BPJS dan Pemerintah Daerah (Bappeda, BPKAD, Kesra). Pengumpulan data dengan wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah dan data sekunder tentang kepesertaan serta dokumen kebijakan. Integrasi kepesertaan Jamkesda ke sistem JKN bagi PBI didukung oleh regulasi daerah berupa SK Walikota untuk penetapan peserta PBI dan Perjanjian Kerjasama Pemerintah Kota dan BPJS. Kepesertaan PBI, di Kota Blitar PBI Pusat (25.266 jiwa) dan Kota Malang (106.902), sedangkan PBI Daerah di Kota Blitar hasil integrasi Jamkesda (8.508 jiwa) dan Kota Malang (20.190 jiwa). Integrasi Jamkesda ke sistem JKN bagi PBI telah dilaksanakan oleh daerah dengan cara yang berbeda, baik dalam aspek penetapan kriteria, institusi pelaksana verifikasi dan validasi peserta, penambahan dan pengurangan data peserta, pendistribusi kartu dan waktu pembayaran premi. Beberapa kendala yang dialami oleh *stakeholder* terkait dalam integrasi Jamkesda meliputi kendala dalam manajemen kepesertaan, keterbatasan SDM, anggaran, teknis verifikasi validasi masyarakat miskin dan sistem BPJS yang masih baru. Proses integrasi kepesertaan Jamkesda ke sistem JKN telah dilaksanakan cukup baik sesuai

dengan kondisi di daerah masing-masing. Adanya landasan hukum dan Pedoman Pelaksanaan Integrasi Jamkesda ke sistem JKN, yang dapat menjadi acuan yang benar sehingga mengurangi ketidaktepatan dalam pelaksanaan.

Di Kabupaten Jember juga menyatakan untuk mengintegrasikan jaminan kesehatan warga miskin ke program JKN. Dukungan Pemerintah Kabupaten Jember terhadap sistem JKN diantaranya meliputi penganggaran APBD (diperhitungkan biayanya lebih hemat dari pada dikelola Pemkab sendiri), kepesertaan, regulasi hukum, maupun pembangunan infrastruktur pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang 36 Nomor 2009 tentang Kesehatan yang mewajibkan Pemerintah Daerah mengalokasikan 10% dari APBD untuk sektor kesehatan, sedangkan APBN sebanyak 5%. Besaran anggaran tersebut di antaranya untuk promosi kesehatan masyarakat, pemenuhan fasilitas kesehatan (faskes) beserta kelengkapannya termasuk dokter. Pemda juga perlu memberikan kemudahan bagi masyarakatnya dalam mendaftar menjadi peserta JKN. Terbukanya akses pendaftaran peserta JKN seluas-luasnya tentu akan mempercepat tercapainya Universal Health Coverage dan membantu kesinambungan finansial JKN. Lebih jauh lagi, Pemda juga harus mampu menjadi promotor pola hidup sehat kepada masyarakat setempat, karena sustainibilitas program JKN sangat bergantung kepada iuran peserta yang sehat untuk membayar biaya pelayanan kesehatan peserta yang sakit (gotong royong). Sebagai salah satu tulang punggung JKN, Pemda diharapkan dapat mengoptimalkan perannya demi mewujudkan cita-cita Universal Health Coverage (UHC) yang ditargetkan terealisasi paling lambat 1 Januari 2019 mendatang. Oleh karena itu, diharapkan penelitian proses verifikasi dan validasi data PBI-JKN ini bisa menjawab dan menginventarisasi nama dan alamat warga miskin yang benar-benar miskin untuk menjadi peserta PBI-JKN melalui verifikasi dan validasi data dan diintegrasikan dengan jaminan kesehatan. Dengan jumlah anggaran yang cukup diharapkan sistem JKN bagi warga miskin bisa tersalurkan kepada mereka warga miskin yang sebenarnya. Untuk itu peneliti membutuhkan informasi integrasi jaminan kesehatan bagi warga miskin di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember.

Penelitian yang dilakukan oleh Mahendra (2013) dengan judul **Implementasi Kebijakan Pendataan Pemilih dalam Pemilihan Umum Kepala Daerah Kota Malang**. Proses pelaksanaan pendataan pemilih kurang maksimal, sehingga banyak pemilih yang tidak terfasilitasi hak pilihnya dalam pemilukada. Pada penelitian ini landasan yuridis yang dipakai adalah Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah, Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 Tentang Perubahan Kedua Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 dan Peraturan KPU Nomor 12 tahun 2010 Tentang Teknis Penyusunan Daftar Pemilih Pemilihan Kepala daerah Dan Wakil Kepala Daerah. Tujuan penelitan ini ialah mendeskripsikan mengenai Implementasi Pelaksanaan Verifikasi Daftar Pemilih Tetap (DPT) dan mendeskripsikan tentang faktor pendukung dan penghambatnya. Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data wawancara mendalam, observasi dan dokumen. Temuan yang diperoleh adalah ; Pertama, implementasi kebijakan penyusunan data pemilih belum barjalan maksimal. Kedua persoalan SDM, sosialisasi tahapan penyusunan daftar pemilih, serta dukungan anggaran verifikasi data yang kurang proposional. Ketiga adalah tidak adanya standarisasi aplikasi sistem pendataan pemilih. Sedangkan faktor penghambat meliputi : Kurang tersedianya Sumber Daya Manusia. Belum maksimalnya pemanfaatan teknologi sistem pengolahan data pemilih, dukungan anggaran pelaksana lapangan yang belum memadai.

Penelitian yang dilakukan oleh Mahendra berkaitan dengan Jaminan Kesehatan Nasional. Peneliti memerlukan sumber daya manusia yang relevan, artinya sumber daya manusia tersebut merupakan salah satu faktor utama dan faktor pendukung lainnya dari pelaksanaan verifikasi dan validasi data untuk dimintai keterangan dan informasi, baik itu dari segi kebijakan, pelaksanaan, sistem informasi (teknologi) dan sebagainya. Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) sangat berperan penting dalam proses verifikasi dan validasi data. Manajemen sumber daya manusia dapat diartikan sebagai pendayagunaan sumber daya manusia di dalam organisasi, yang dilakukan melalui fungsi-fungsi perencanaan sumber daya manusia seperti rekrutmen, seleksi dan pengembangan sumber daya manusia sebagai tenaga dalam pelaksanaan verifikasi dan validasi

data. Diharapkan pada nantinya peneliti bisa mendapatkan informasi-informasi tersebut sehingga bisa memperluas, mengembangkan dan menambahkan proses pelaksanaan sistem Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember.

Penelitian yang dilakukan oleh Setiani (2017) dengan Judul **Pelaksanaan Pendataan Keluarga Miskin di Kelurahan Sempaja Selatan Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda**. Sumber data yang digunakan yaitu teknik *Purposive Sampling* dan *Accidental Sampling*. Teknik *Purposive Sampling* adalah menentukan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dapat memberikan data secara maksimal serta subjek/objek sesuai tujuan, teknik sampling ini digunakan dengan pertimbangan pribadi yang sesuai dengan topik penelitian, peneliti memilih subjek/objek sebagai unit analisis yang berdasarkan kebutuhannya dan menganggap bahwa unit analisis tersebut representatif. Dan Teknik *Accidental Sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan. Sementara fokus penelitian ini adalah : 1. Pelaksanaan pendataan Keluarga miskin meliputi : a. Penetapan kriteria keluarga miskin, b. Petugas pendataan keluarga miskin, c. Teknik atau cara pendataan keluarga miskin, dan 2. Faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan penyelenggaraan pendataan Keluarga miskin di Kelurahan Sempaja Selatan Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan pendataan keluarga miskin di Kelurahan Sempaja Selatan, masih kurang maksimal ada beberapa permasalahan seperti adanya keluarga miskin yang belum terdata dan sehingga bantuan-bantuan Pemerintah untuk masyarakat miskin tidak tepat sasaran, masih ada beberapa hambatan dalam pelaksanaannya. Dan mengingat kompleksnya permasalahan pelaksanaan pendataan khususnya menyangkut pemahaman mengenai keluarga miskin itu seperti apa dan yang berhak mendapat bantuan. Sedangkan untuk pelaksanaan pendataan itu sendiri baik dari ketua RT dan pihak Kelurahan/tim pendata sudah cukup baik untuk penyempurnaan lebih lanjut pelaksanaan pendataan keluarga miskin diharapkan saling kerjasama yang baik dan juga peran aktif dari ketua RT dalam pelaksanaan pendataan. Pelaksanaan pendataan keluarga miskin di Kelurahan Sempaja Selatan Kecamatan Samarinda Utara

hampir sama dengan masalah Penerima Bantuan Iuran-Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember, karena masih ada beberapa permasalahan seperti adanya keluarga miskin yang belum terdata dengan baik dan benar sehingga bantuan-bantuan dari Pemerintah untuk membantu masyarakat miskin masih tidak tepat sasaran. Oleh karena itu, keakuratan data yang valid benar-benar dibutuhkan dan menjadi penentu kebijakan yang diambil oleh Pemerintah dan salah satu cara untuk mendapatkan data yang valid adalah dengan melaksanakan verifikasi dan validasi data Penerima Bantuan Iuran-Jaminan Kesehatan Nasional sesuai dengan kriteria yang ditetapkan.

Berikut adalah rangkuman beberapa hal mendasar yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya dan dapat dilihat menggunakan tabel dibawah ini :

Tabel 2.1 : Perbedaan Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul Penelitian	Perbedaan
a	b	c	d	e
1.	Seran	2016	Implementasi Kebijakan Program Pendataan Ulang Pegawai Negeri Sipil Secara Elektronik Di Institut Pemerintahan Dalam Negeri Kampus Kalimantan Barat. Penelitian ini mendeskripsikan dan menganalisis proses Implementasi Kebijakan e-PUPNS di IPDN Kampus Kalimantan Barat.	Penelitian ini menggunakan teori milik Charles O. Jones, sedangkan dalam penelitian verifikasi dan validasi data Penerima Bantuan Jaminan Kesehatan Nasional menggunakan teori milik Edward III. Teori yang berbeda akan mempengaruhi cara menganalisisnya dan hasilnya. Penelitian dengan judul Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Pemberian Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional

				menitik beratkan pada program JKN, sedangkan dalam penelitian yang akan dilakukan lebih kepada pelaksanaan verifikasi dan validasi datanya.
2.	Hasanah	2016	Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Pemberian Bantuan Iuran Di Puskesmas Kokop Kecamatan Kokop Kabupaten Bangkalan.	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terletak pada obyek yang diteliti. Penelitian ini memiliki fokus studi di Puskesmas, sedangkan penelitian yang akan dilakukan fokus pada data masyarakat yang akan di verifikasi dan validasi. Artinya penelitian ini menganalisis masyarakat yang sudah terdaftar dan menjadi penerima bantuan, bukan pada orang/masyarakat yang di data untuk menerima bantuan.
3.	Muzakki	2016	Strategi Pengembangan Pelayanan Verifikasi dan Validasi Data Penerima Bantuan Iuran-Jaminan Kesehatan Nasional Di Kota Malang (Studi Pada Kantor Dinas Sosial Kota Malang).	Penelitian tersebut adalah tentang cara mengembangkan pelayanan verifikasi dan validasi data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional, sedangkan dalam penelitian yang akan dilakukan adalah pelaksanaan verifikasi dan validasi itu sendiri. Jadi, bukan menganalisis cara mengembangkannya.

				Fokus penelitian yang akan dilakukan terletak pada pelaksanaan verifikasi dan validasi data.
4.	Zulfian	2014	Implementasi Kebijakan Program Pendataan Keluarga Sejahtera Dalam Pendistribusian Alat Kontrasepsi di Kabupaten Sintang.	Penelitian ini adalah penelitian yang menganalisis pelaksanaan pendataan keluarga sejahtera, bukan menganalisis Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional. Penelitian tersebut bersifat langsung pada keluarga yang memiliki persyaratan khusus, contohnya keluarga dengan kategori usia produktif. Sedangkan penelitian tentang verifikasi dan validasi data bersifat general.
5.	Rukmini	2016	Integrasi Jamkesda dalam Jkn Bagi Pbi di Kota Blitar dan Kota Malang	Jenis penelitian ini menggunakan observasional disain potong lintang, yang dilaksanakan di Kota Blitar dan Kota Malang tahun 2015. Responden adalah Bidang terkait kepesertaan Jamkesda di Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, BPJS dan Pemerintah Daerah (Bappeda, BPKAD, Kesra). Hal tersebut berbeda dengan implementasi data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan

				Nasional yaitu obyek penelitian. Penelitian ini berfokus pada dinas terkait, antara lain Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, BPJS Kesehatan dan Pemerintah Daerah (Bappeda, BPKAD, Kesra), sedangkan penelitian yang akan dilakukan obyek penelitian pada masyarakat umum yang berhak menerima bantuan.
6.	Mahendra	2013	Implementasi Kebijakan Pendataan Pemilih dalam Pemilihan Umum Kepala Daerah Kota Malang.	Dalam penelitian ini yang akan diteliti adalah semua masyarakat yang dikategorikan sebagai pemberi suara, tidak terbatas pada masyarakat miskin ataupun kaya. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan hanya berfokus pada orang yang dianggap berhak mendapat Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan. Pendataan pemilih dan pendataan penerima bantuan iuran kesehatan memiliki kriteria yang berbeda.
7.	Setiani	2017	Pelaksanaan Pendataan Keluarga Miskin di Kelurahan Sempaja Selatan Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda.	Dalam penelitian ini orang yang melakukan pendataan adalah perangkat desa (RT), sedangkan penelitian implementasi verifikasi dan validasi data adalah petugas pencacah data.

Sumber daya yang digunakan berbeda. Penelitian ini sumber data yang digunakan yaitu teknik Accidental Sampling. Teknik Accidental Sampling adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, sedangkan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah dengan cara dipilih dan ditetapkan.

Penelitian-penelitian sebelumnya atau terdahulu diatas telah banyak menggunakan berbagai pendekatan. Dengan adanya penelitian tersebut memberikan referensi kepada penulis mengenai metode dan sudut pandang dalam menganalisis kebijakan verifikasi dan validasi data. Penelitian terdahulu yang disebutkan diatas secara umum memiliki suatu permasalahan dengan data ganda yang diterima oleh petugas pendataan. Permasalahan ini adalah permasalahan yang hampir sama dengan verifikasi dan validasi yang dilakukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember. Berbagai macam permasalahan tersebut terangkum dalam suatu sistem atau pola yang sama, yaitu pendataan. Oleh karena itu, diharapkan penelitian ini pada nantinya akan menjawab permasalahan-permasalahan dari data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN) tersebut dengan menganalisis dari sisi implementasi kebijakannya.

2.8 Kerangka Pemikiran

Untuk memberikan data Penerima Bantuan Iuran-Jaminan Kesehatan Nasional yang selalu akurat dan tepat sasaran, Dinas Sosial Kabupaten Jember sebagai salah satu instansi di dalam struktur pemerintah kabupaten, memiliki legitimasi untuk mengatur proses berjalannya implementasi kebijakan verifikasi

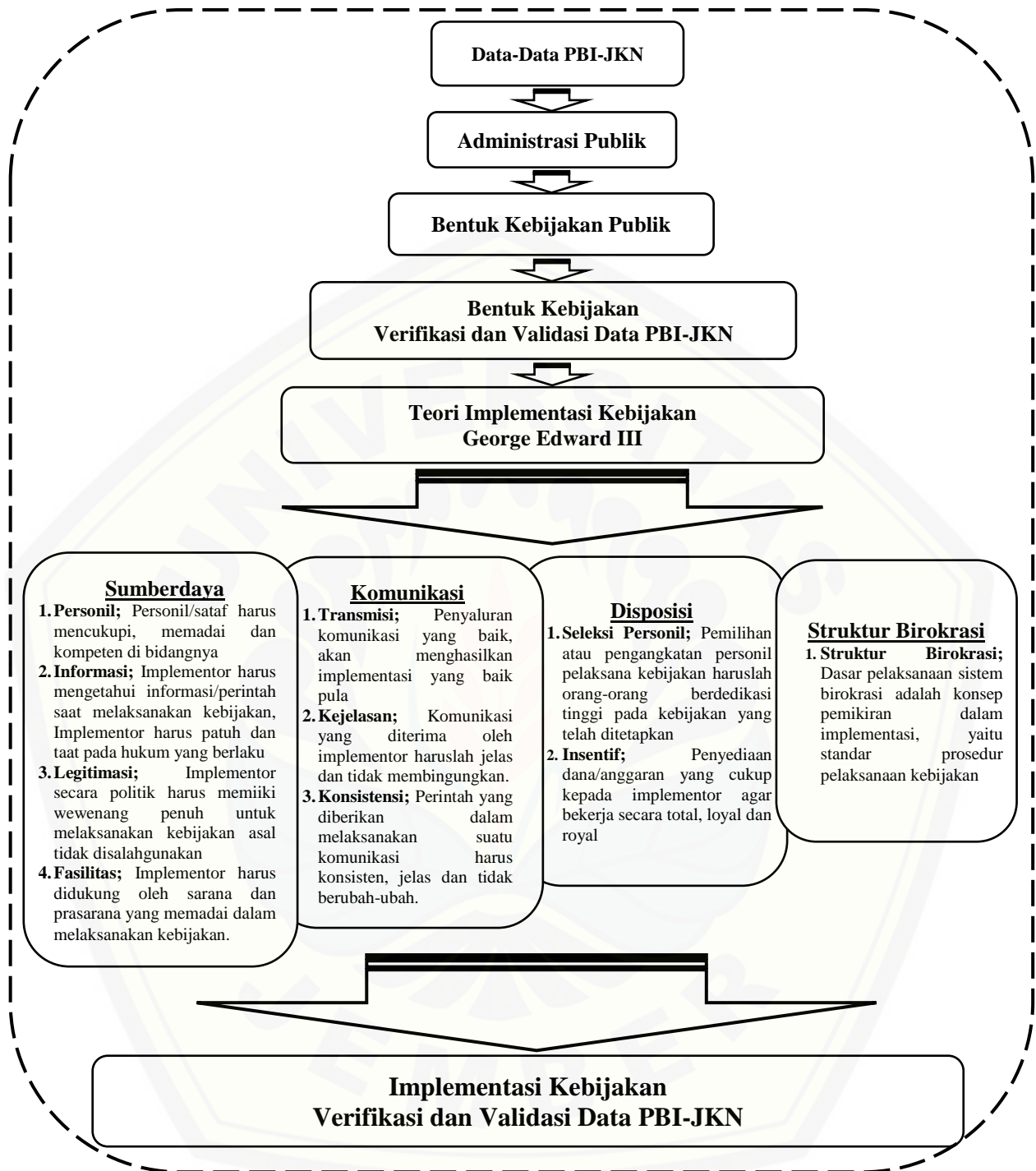
dan validasi data PBI-JKN khususnya di Kecamatan Ambulu. Dalam mengeluarkan dan melaksanakan proses implementasi kebijakan harus disusun berdasarkan kerjasama dari berbagai elemen masyarakat.

Kebijakan adalah peraturan yang dibuat oleh pemerintah. Kebijakan Pemerintah Kabupaten Jember melalui Keputusan Bupati Jember tentang Tim Pendataan, Survey dan Informasi Kesejahteraan Sosial PBI-JKN di Kabupaten Jember, merupakan sebuah keputusan yang diambil oleh Pemerintah Daerah melalui Bupati Jember dalam rangka untuk lebih mengoptimalkan pelaksanaan program pemutakhiran data PBI-JKN agar berjalan lebih efektif, efisien, transparan dan akuntabel.

Implementasi kebijakan merupakan tindak lanjut dari adanya sebuah kebijakan tertentu. Pada tahap ini, perlu adanya upaya atau usaha yang dilakukan oleh pemerintah daerah agar dalam pengimplementasikan kebijakan tersebut sesuai dengan tujuan kebijakan itu sendiri. Hasil dari implementasi kebijakan yang baik akan menghasilkan sebuah sistem verifikasi dan validasi data PBI-JKN yang sesuai dengan harapan, yang pada akhirnya menghasilkan data yang lebih uptodate, akurat dan tepat sasaran.

Berikut adalah gambaran kerangka pemikiran peneliti terhadap konsep impementasi kebijakan verifikasi dan validasi data (PBI-JKN) di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember :

Tabel 2.2 Kerangka Pemikiran



BAB 3

METODE PENELITIAN

Metode Penelitian ini memaparkan tipe penelitian, lokasi penelitian, periode penelitian, jenis dan sumber data, penentuan informan, teknik pengumpulan data, teknik pemeriksaan keabsahan data, dan metode analisis data. Metode penelitian merupakan cara atau sistem yang dapat digunakan pada penelitian agar terbukti atau teruji dengan benar penelitian yang diteliti.

3.1 Tipe Penelitian

Berdasarkan permasalahan dan tinjauan peneliti, maka tipe penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan data deskriptif. Metode kualitatif lebih berdasarkan pada filsafat fenomenologis yang mengutamakan penghayatan (*versheten*) yang mendalam. Metode kualitatif berusaha memahami dan menafsirkan makna suatu peristiwa interaksi tingkah laku manusia dalam situasi tertentu menurut perspektif peneliti sendiri (Husnaini dan Purnomo, 2011:78).

Penelitian Kualitatif menurut Kirk dan Miller dalam Moleong (2016:9), “Merupakan tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial yang secara fundamental bergantung dari pengamatan pada manusia baik dalam kawasannya maupun dalam peristilahannya”. Denzin dan Lincoln dalam Moleong (2016:05) menyatakan bahwa penelitian kualitatif merupakan penelitian yang menggunakan latar alamiah yang bermaksud menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan jalan melibatkan berbagai metode yang ada. Berdasarkan pengertian tersebut maka penulis bermaksud mengkaji latar alamiah agar hasilnya dapat digunakan untuk menafsirkan fenomena tentang Implementasi Verifikasi dan Validasi Data Penerimaan Bantuan Iuran JKN di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data deskriptif. Kata deskriptif menurut Husnaini dan Purnomo (2011:129) berasal dari Bahasa Inggris, *descriptive*, yang berarti bersifat menggambarkan atau melukiskan suatu hal. Sebagaimana menurut pendapat Moleong (2016:11) yang menjelaskan bahwa data

deskriptif sebagai, “Data yang dikumpulkan berupa kata-kata, gambar, dan bukan angka”. Dengan demikian data dalam penelitian ini sebagian besar berasal dari naskah wawancara, catatan lapangan, foto, dan dokumen resmi lainnya yang berhubungan dengan bentuk implementasi verifikasi dan validasi data penerimaan bantuan iuran JKN di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember. Data-data tersebut kemudian dirajut dengan diikuti telaah yang mendalam.

Penelitian dengan hasil yang dapat diukur tingkat validitasnya, maka penelitian harus menganut metode penelitian yang sesuai dengan tema obyek penelitian, sehingga penelitian tersebut bersifat obyektif, ilmiah dan rasional. Berkaitan dengan penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui Implementasi Verifikasi dan Validasi Data Penerimaan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember.

3.2 Lokasi Penelitian

Lokasi adalah tempat atau letak dimana dilakukan penelitian untuk mengungkapkan kebenaran dari obyek yang diteliti, maka lokasi yang dipilih adalah Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember. Kecamatan Ambulu sendiri memiliki jumlah penduduk secara keseluruhan sebanyak 99.757 jiwa. Jumlah tersebut terdiri dari 7 Desa yang ada di Kecamatan Ambulu, sedangkan Penerima Bantuan Iuran JKN se-Kabupaten Jember yang harus di verifikasi dan di validasi sebanyak 996.204 jiwa.

Pelaksanaan Verifikasi dan Validasi Penerima Bantuan Iuran JKN di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember memiliki permasalahan kompleks, selain masalah kurang aktifnya petugas pendataan, jumlah penduduk yang besar, masalah yang sering dihadapi adalah sering ditemukannya data ganda, meninggal, mampu, pindah, tidak diketemukan dan seterusnya pada saat pendataan berlangsung dan hal tersebut menyebabkan data tidak akurat. Faktor geografi dan demografi pada lingkungan Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember juga menyebabkan data-data tersebut tidak tepat atau salah sasaran (Observasi Awal, 2017).

Pendataan di Kecamatan Ambulu berbeda dengan pendataan di Kecamatan lainnya. Menurut Kepala Dinas Sosial Kabupaten Jember Isnaini Dwi Susanti, lokasi lainnya sudah berjalan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan, terlihat dari data ganda yang minim, serta komitmen dari aparat Desa/Kelurahan (RT/RW) untuk benar-benar mendata warganya yang miskin (Observasi Awal, 2017). Hal inilah yang menjadi salah satu bahan kajian menarik oleh peneliti, karena di Kecamatan Ambulu masih terdapat permasalahan-permasalahan dasar yang belum bisa terselesaikan.

3.3 Periode Penelitian

Observasi Awal dilakukan pada bulan Desember 2017. Selanjutnya penelitian akan dilaksanakan hingga Bulan Juni 2018. Peneliti mengambil langkah dengan observasi dan wawancara terhadap orang-orang dianggap bisa memberikan informasi terkait penelitian, sehingga informasi yang didapat tidak bias dan melebar.

3.4 Jenis dan Sumber Data

Lofland dan Lofland dalam Moleong (2016:157) menjelaskan bahwa sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Sehingga peneliti perlu menggunakan teknik tertentu dalam pengumpulan data tersebut. Penelitian secara umum membagi dua sumber data, yaitu :

1. Sumber data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari sumbernya, yaitu orang-orang yang dimintai keterangan mengenai hal yang berkaitan dengan masalah penelitian (wawancara), maupun data yang diperoleh dari observasi langsung di lapangan. Orang-orang yang dimintai keterangan dalam penelitian ini berasal dari informan yang akan dijelaskan lebih lanjut pada penentuan informan.
2. Sumber data sekunder, yaitu data yang diperoleh secara tidak langsung dan bukan diusahakan sendiri, seperti dokumentasi, buku literatur, internet, dll.

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari literatur dan data dari pihak-pihak yang terlibat dalam verifikasi dan validasi data PBI-JKN.

3.5 Penentuan Informan

Menurut Moleong (2016:132), informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian. Untuk memperoleh kedalaman materi yang disajikan serta validitas data yang diperoleh, maka pemilihan informan menjadi sesuatu yang sangat penting mengingat dari merekalah awal mula data diperoleh dan dikembangkan dalam proses selanjutnya.

Pelaksanaan verifikasi dan validasi data ini dilakukan oleh Petugas Pencacah Data. Tenaga ini diberikan tanggung jawab penuh oleh Dinas Sosial untuk melaksanakan verifikasi dan validasi data warga miskin di setiap kecamatannya masing-masing. Di Kecamatan Ambulu petugas pencacah data adalah Muhammad Nouval yang sudah bekerja selama 10 Tahun. Peneliti menggunakan teknik *purposive*. Menurut Bungin (2015:107) *purposive* adalah teknik pengambilan informan sumber data dengan pertimbangan kompetensinya dengan permasalahan dalam penelitian sehingga data yang diperoleh valid.

Muhammad Nouval selaku TKSK Kecamatan Ambulu digunakan oleh peneliti sebagai key informan karena beliau orang yang bekerja langsung untuk verifikasi dan validasi data. Wawancara yang dilakukan berkaitan dengan implementasi verifikasi dan validasi data PBI JKN di Kecamatan Ambulu.

Pada tahap awal, untuk mendapatkan informasi akurat terkait fokus penelitian maka informan ditentukan menggunakan *purposive*, dan dalam perkembangannya dilakukan tehnik bola salju (*snowball*) yang artinya dalam melakukan penelitian, peneliti menghubungi informan tertentu secara sengaja untuk meminta keterangan padanya, kemudian akan terus berkembang ke informan-informan lain yang masih terkait dengan fokus penelitian sampai akhirnya diperoleh data dan informasi yang lengkap dan akhirnya mencapai titik jenuh. (Milles dan Huberman, 1992:15)

Setelah peneliti melakukan wawancara secara mendalam kepada informan pertama, kemudian munculah nama-nama informan lain di dalam penelitian

verifikasi dan validasi data PBI-JKN ini. Nama-nama tersebut didapat atas informasi dari informan pertama yaitu Muhammad Nouval, diantaranya : Kepala Dinas Sosial Jember Isnaini Dwi Susanti, setelah itu Kepala Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial yaitu Bapak Setimbang dan salah satu Staf Dinas Sosial Ahmad Zaenuri yang bertugas langsung dalam mengolah data dari para petugas data. Jika diperlukan dapat mencari data-data dari tokoh masyarakat (Ketua RT/RW/Kepala Desa dan Camat Ambulu Bapak Sutarman, atau masyarakat lain (penerima bantuan) yang memiliki keterkaitan dengan verifikasi dan validasi data masyarakat miskin.

Penentuan informan dianggap memadai apabila sudah sampai kepada taraf datanya telah jenuh, ditambah sampel tersebut tidak lagi memberikan informasi yang baru, artinya bahwa dengan menggunakan informan selanjutnya maka bisa dikatakan tidak lagi memperoleh tambahan informasi baru yang berarti. (Sugiyono, 2015:53)

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Sugiyono (2016:62) menyebutkan bahwa tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standart data yang ditetapkan. Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai setting, berbagai sumber, dan berbagai cara. Dalam tahap ini langkah-langkah yang dilakukan penulis adalah sebagai berikut :

a. Teknik Observasi

Dilakukan dengan maksud melihat secara nyata pelaksanaan implementasi verifikasi dan validasi data penerimaan bantuan iuran JKN di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember, serta melakukan pengamatan dan mencatat gejala yang diselidiki terutama yang berkaitan dengan tema verifikasi dan validasi. Teknik pengamatan dalam penelitian kualitatif menurut Guba dan Lincoln dalam Moleong (2016:174), memungkinkan peneliti mencatat peristiwa dalam situasi yang berkaitan dengan pengetahuan proposisional maupun pengetahuan yang langsung diperoleh dari data.

b. Teknik Wawancara

Yaitu pengumpulan data dengan cara tanya jawab langsung dengan pihak yang berkaitan dengan penelitian. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara yang berisi sejumlah pertanyaan. Diantaranya terkait dengan gambaran tugas pokok dan fungsi para pemangku kepentingan. Seperti instansi kabupaten, instansi kecamatan, pemerintah desa dan seterusnya. Deskripsi permasalahan dalam implementasi kebijakan dan penarikan kesimpulan di dalam wawancara. Wawancara ini merupakan jenis wawancara terstruktur sebagaimana menurut pendapat Guba dan Lincoln dalam Moleong (2016:190) yang menjelaskan bahwa, “Wawancara terstruktur adalah wawancara yang pewawancaranya menetapkan sendiri masalah dan pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan”. Pertanyaan tersebut ditujukan kepada pihak-pihak yang berkompeten dalam memberikan keterangan tentang penelitian ini. Pertanyaan dalam penelitian ini ditujukan kepada informan yang telah ditetapkan diatas.

c. Teknik Dokumentasi

Yaitu pengumpulan data yang dilakukan dengan jalan mengumpulkan berbagai dokumentasi yang dapat membantu peneliti dalam memperoleh pengetahuan untuk penyusunan penelitian. Sehingga dengan adanya dokumentasi yang mendukung penelitian maka peneliti dapat memecahkan persoalan yang menjadi tema penelitian.

3.7 Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Pemeriksaan keabsahan data bertujuan supaya data yang diperoleh memiliki derajat kepercayaan (validitas) sehingga sesuai dengan realita yang ada. Untuk menetapkan keabsahan data diperlukan teknik pemeriksaan. Menurut Moleong (2016:327) bahwa “pelaksanaan teknik pemeriksaan data didasarkan atas sejumlah kriteria, antar lain : derajat kepercayaan, ketergantungan dan kepastian.” Untuk teknik pemeriksaan derajat kepercayaan perlu dilakukan perpanjangan keikutsertaan pada latar penelitian, ketekunan/keajegan pengamatan, dan triangulasi. Menurut Moleong (2016:327), “Perpanjangan keikutsertaan berarti peneliti tinggal di lapangan penelitian sampai kejenuhan

pengumpulan data tercapai”. Sedangkan ketekunan/keajegan pengamatan menurut Moleong (2016:329) bertujuan untuk menemukan ciri-ciri dan unsur-unsur dalam situasi yang sesuai dengan persoalan atau isu yang sedang dicari dan kemudian memusatkan diri pada hal-hal tersebut secara rinci. Selanjutnya triangulasi data menurut Moleong (2016:330), “Merupakan teknik keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut”. Adapun untuk mencapai kepercayaan itu, maka dapat ditempuh langkah sebagai berikut :

- a. Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara.
- b. Membandingkan apa yang dikatakan orang didepan umum dengan apa yang dikatakan secara pribadi.
- c. Membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu.
- d. Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan masyarakat.
- e. Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.

Dengan demikian, merujuk dari langkah-langkah diatas, maka peneliti akan melakukan analisis terhadap jawaban-jawaban yang diwawancarai dan mengkaji dengan teori yang peneliti gunakan di sub bab pembahasan. Kemudian membandingkan dengan data-data yang diperoleh dan hasil pengamatan langsung di lapangan. Peneliti bisa melanjutkan pertanyaan lagi jika peneliti merasa belum mendapatkan jawaban dari narasumber yang diwawancarai. Hal ini bisa terus menerus dilakukan sampai data yang diperoleh dianggap sebagai data yang benar-benar kredibel. Oleh karena itu, validitas atau keabsahan data adalah data yang tidak berbeda antara data yang diperoleh oleh peneliti dengan data yang terjadi sesungguhnya pada objek penelitian sehingga keabsahan data yang telah disajikan dapat dipertanggung jawabkan.

3.8 Metode Analisis Data

Analisis data kualitatif menurut Bogdan dan Biklen yang disitir Moleong (2016:248) adalah, upaya bekerja dan mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola yang penting dan yang dipelajari.

Penelitian ini nantinya menggunakan analisis yang terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Sugiyono (2016:92) juga menyebutkan bahwa data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu maka perlu dicatat secara teliti dan rinci. Semakin lama peneliti di lapangan, maka jumlah data akan semakin banyak, kompleks dan rumit. Untuk itu perlu segera dilakukan analisis data melalui reduksi data. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, serta di cari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah di reduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila memerlukan.

Uraian tersebut menurut Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2013:246) dijelaskan bahwa Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan selanjutnya mengorganisasi data dengan cara sedemikian rupa sehingga kesimpulan akhirnya dapat ditarik dan diverifikasi. Proses reduksi data dapat berupa pemilihan, pemusatan perhatian dan penyederhanaan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Penyajian data merupakan proses selanjutnya, yaitu sekumpulan informasi tersusun sehingga peneliti dapat memahami apa yang hendak terjadi. Semuanya dirancang guna menggabungkan informasi yang tersusun dalam suatu bentuk yang padu dan mudah diraih, artinya dengan penyajian data yang baik merupakan suatu cara yang utama bagi analisis kualitatif yang valid. Tahap terakhir merupakan penarikan kesimpulan/verifikasi. Penjelasannya adalah pola-pola, penjelasan, alur sebab akibat, dan proposisi yang muncul kemudian ditarik sebuah kesimpulan. Kesimpulan tersebut diverifikasi selama penelitian berlangsung. Verifikasi atau

pemeriksaan keabsahan data dalam penelitian ini dilakukan agar data yang diperoleh nantinya sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dan dapat di pertanggung jawabkan. Setelah selesai verifikasi maka peneliti melakukan pembahasan hasil temuan dari lapangan. Hasil temuan dilapangan disesuaikan dengan teori yang ada untuk mendapatkan kesesuaian dan mendapatkan kesimpulan akhir. Tahap penarikan kesimpulan merupakan tahap akhir dalam melakukan penelitian.

Penarikan kesimpulan diperoleh berdasarkan data-data di lapangan dan kemudian di analisis, sehingga akhirnya ditemukan jawaban dari perumusan masalah yang telah dibuat. Bila jawaban atau kesimpulan tersebut perlu mendapatkan data tambahan, maka dilakukan proses pengumpulan data kembali dan seterusnya. Sedangkan cara untuk pengambilan kesimpulan penelitian implementasi kebijakan verifikasi dan validasi data PBI-JKN di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember ini dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Dengan cara menyimpulkan fenomena-fenomena khusus dan kejadian-kejadian khusus yang kemudian ditarik kesimpulan secara umum;
2. Penarikan kesimpulan dengan cara membandingkan 2 hal atau lebih, lalu kemudian diambil persamaan dan perbedaan dari keduanya;
3. Penarikan kesimpulan dengan cara menggunakan sebab akibat, yang dimana sebab akibat tersebut dijadikan sebagai konsep pokok pemikiran dan menjadi dasar dalam pengambilan kesimpulan.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Penelitian tentang Verifikasi dan Validasi Data PBI-JKN Studi di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan data deskriptif, dengan menggunakan Teori George C. Edward III. Menurut Edward III, terdapat empat faktor yang mempengaruhi terhadap keberhasilan atau kegagalan suatu pelaksanaan kebijakan yaitu faktor komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi.

Berdasarkan uraian pembahasan hasil penelitian di sub bab sebelumnya, mengacu pada teori yang digunakan maka peneliti dapat menyimpulkan sebagai berikut :

a. Faktor Komunikasi

Proses yang terjadi dalam implementasi kebijakan verifikasi dan validasi data PBI-JKN ini belum berjalan dengan baik, dikarenakan penyampaian informasi yang kurang jelas, berubah-ubah dan penyampaian informasi kebijakan tersebut terhenti pada petugas data saja, karena sosialisasi yang dilaksanakan tidak mampu menjangkau seluruh lapisan masyarakat, sehingga banyak warga masyarakat yang tidak mengetahui adanya pendataan ini. Selain itu juga, terjadi perbedaan kemampuan dari pelaksana kebijakan dalam menangkap dan memahami informasi yang disampaikan. Pelaksana kebijakan mengetahui maksud, tujuan dan sasaran kebijakan ini tetapi masih ada juga para pelaksana yang tidak benar dalam memahami konteks dan substansi kebijakan verifikasi dan validasi data PBI-JKN, padahal pedoman yang menjadi dasar pelaksanaan program pendataan ini sudah jelas dan konsisten yaitu akurasi data, data tepat pada waktunya dan data relevan.

b. Faktor Sumber Daya

Kendala dari sisi sumberdaya yaitu ketersediaan jumlah sumber daya manusia dalam hal pelaksanaan pendataan verifikasi dan validasi data PBI-JKN di tingkat wilayah yang dirasakan masih sangat kurang memadai dengan

perbandingan beban kerja yang sangat berat dan keterbatasan sumberdaya anggaran di level dinas juga menyulitkan petugas pendata di lapangan dalam melakukan tugasnya secara optimal. Meskipun petugas verifikasi dan validasi data PBI-JKN atau TKSK diberikan otoritas kewenangan atau legitimasi yang cukup dalam melaksanakan kegiatannya, akan tetapi kenyataan yang terjadi TKSK kurang memiliki sumberdaya peralatan yang mereka miliki untuk menunjang kegiatan pelaksanaan program pendataan tersebut yang mengakibatkan proses pengolahan dan penyusunan data tidak terlaksana dengan baik serta mempengaruhi tingkat keakuratan data.

c. Faktor Disposisi

Sedangkan dari sisi disposisi, meskipun sudah dihasilkan tuntutan regulasi dan tata cara pendataan yang telah disepakati oleh para stakeholder terkait, akan tetapi kemauan dan kesungguhan para pelaksana dalam melakukan implementasi kebijakan verifikasi dan validasi data PBI-JKN menurut peneliti dinilai belum sesuai dengan harapan. Hal tersebut bisa dilihat dari sikap aktor-aktor pelaksana kebijakan yang seringkali bertindak atas kemauan sendiri terutama pelaksana kebijakan di pihak Aparat Desa, seperti memberi data partisipan atau kerabat dan keluarganya kepada petugas untuk diusulkan menjadi peserta PBI-JKN, sehingga sikap ini tentu saja mempengaruhi data yang tidak obyektif dan tidak akurat. Sikap ketidakjujuran ini yang mengakibatkan masyarakat yang benar-benar miskin di wilayahnya sering kali justru terabaikan dan tidak terfasilitasi untuk menjadi penerima manfaat PBI-JKN dari pemerintah. Penyalahgunaan jabatan karena lemahnya kepemimpinan yang mengakibatkan sikap ego sektoral kerap kali terjadi dan hal tersebut menunjukkan bahwa sikap dari pelaksana kebijakan di tingkat desa belum mendukung sepenuhnya terhadap implementasi kebijakan verifikasi dan validasi data PBI-JKN di Kecamatan Ambulu.

d. Faktor Struktur Birokrasi

Pelaksanaan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional sudah mengacu pada SOP (*Standart Operasional Prosedure*) Peraturan Menteri Sosial RI Nomor 5 Tahun 2016 BAB II pasal 2 yang intinya bahwa data

tersebut harus selalu di *update* setiap saat guna keperluan penentu kebijakan dan untuk memberikan pedoman dalam pelaksanaan verifikasi dan validasi serta persyaratan perubahan data PBI-JKN. Prosedur atau aktivitas terencana rutin dan dilakukan sesuai dengan kebijakan yang dibuat dan dalam pelaksanaannya dilaksanakan sesuai dengan standart minimum yang baik. Akan tetapi, terdapat beberapa aturan dan prosedur yang belum tersosialisasikan dengan baik di sisi struktur birokrasi, yaitu mekanisme data masyarakat miskin yang belum terdata dalam *data base* PBI-JKN, mekanisme ketidaksiplinan pejabat tingkat bawah RT/RW bahkan Kepala Desa dalam hal penyeteroran data baru atau data perubahan, dan mekanisme koordinasi dan integrasi data antar instansi dengan para stakeholder untuk menetapkan satu keputusan bersama, agar tidak terjadi perbedaan penetapan kriteria penerima manfaat PBI-JKN.

Dengan demikian, peneliti dapat menyimpulkan bahwa dalam implementasi kebijakan verifikasi dan validasi data PBI-JKN di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember ini belum berjalan secara maksimal dan belum cukup berhasil. Hal ini didasari oleh beberapa faktor. Diantaranya, merujuk dengan teori yang peneliti gunakan bahwa masih ditemui beberapa kekurangan yang menyangkut masalah komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi yang sudah peneliti bahas sebelumnya. Terdapat juga data masyarakat yang tidak akurat setelah dilakukan verifikasi oleh petugas pendata. Salah satu hal yang paling menonjol dan dominan dalam implementasi kebijakan verifikasi dan validasi data PBI-JKN ini adalah terletak pada faktor disposisi atau perubahan sikap dan perilaku dari para pelaksana yang berdampak negatif bagi pelaku pelaksana kebijakan tersebut. Ketidakjujuran dalam penyalahgunaan jabatan dirasakan oleh peneliti menjadi kekuatan tersendiri bagi mereka dalam menentukan siapa saja pihak atau masyarakat yang berhak untuk di data. Penyalahgunaan jabatan karena lemahnya sikap kepemimpinan yang mengakibatkan sikap ego sektoral pada pelaksanaannya sering kali terjadi, yang pada akhirnya berimbas kepada hasil data yang tidak akurat dan tidak tepat sasaran di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember.

Faktor Pendukung dan Penghambat Verifikasi dan Validasi Data PBI-JKN, diantaranya :

a. Faktor Pendukung

Kompetensi yang dimiliki oleh tenaga pencacah lapang yang bertugas di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember cukup aktif dibandingkan dengan Kecamatan lain yang ada di Jember. Selain itu juga, usia yang masih muda dan koordinasi yang baik antar jajaran tertinggi sangat membantu untuk melaksanakan tugasnya secara berjenjang. Dari sisi birokrasi, adanya dukungan dari Bupati Jember dengan menerbitkan SK Keputusan Bupati Jember Nomor : 188.45/257/1.12/2017 tentang Tim Pendataan, Survey dan Informasi Kesejahteraan Sosial PBI-JKN Tahun 2017 juga lebih meyakinkan para pelaksana implementasi untuk melakukan verifikasi dan validasi data PBI-JKN di Kecamatan Ambulu.

b. Faktor Penghambat

Sosialisasi yang dilakukan Dinas Sosial terkait dengan verifikasi dan validasi PBI-JKN masih kurang dan tidak menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Data dilapangan juga bergerak cepat (data meninggal, pindah rumah) sehingga petugas data kesulitan untuk memperbaiki data. Dan yang terakhir adalah masih ada ego pribadi dari pihak-pihak terkait untuk merekomendasikan data penerima bantuan, seperti faktor kekerabatan dan simpatisan. Selain itu juga keterbatasan SDM, sumber anggaran dan peralatan sehingga menyebabkan program yang terealisasi belum optimal.

5.2 Saran

Berdasarkan pembahasan dan kesimpulan yang didapat dari hasil penelitian, maka beberapa saran yang dapat penulis ajukan yang mungkin dapat bermanfaat dan berguna sebagai bahan pertimbangan perbaikan pelaksanaan Verifikasi dan Validasi Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN) di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember diantaranya sebagai berikut :

1. Ada integrasi (*Link and Match*) yang baik antara unit kerja terkait. Diantaranya Dinas Sosial (Dinsos), Dinas Kesehatan (Dinkes), Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dispendukcapil), Badan Pusat Statistik (BPS) dan BPJS Kesehatan Cabang Jember sebagai pelaksana dan juga Unsur Camat serta TKSK sebagai ujung tombak dalam memverifikasi dan memvalidasi data yang diterimanya.
2. Adanya penegakan regulasi yang tegas dari pemerintah. Sebaiknya tidak berubah ubah dan setiap ada regulasi baru diharapkan langsung segera di sosialisasikan agar setiap masyarakat dapat mengetahui dan tidak terjadi miss understanding/communication di kalangan pelaksana verifikasi dan validasi data PBI-JKN khususnya di wilayah Kecamatan Ambulu.
3. Untuk memberikan data PBI-JKN yang valid dan tepat sasaran di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember terutama bagi masyarakat atau peserta yang belum masuk sebagai peserta PBI-JKN, keberadaan TKSK masih sangat dibutuhkan dalam melakukan pendataan karena data merupakan hal yang paling mendasar untuk mengimplementasikan kebijakan yang telah diambil oleh para pemangku jabatan dan diharapkan tingkat kesejahteraan TKSK dapat disesuaikan dengan beban kerjanya agar bisa meningkatkan kinerja mereka.
4. Melakukan spot check di lapangan terkait data untuk menentukan kebenaran dan keabsahan data apakah semua warga masyarakat miskin sudah tercover oleh PBI-JKN atau tidak.
5. Hasil verifikasi dan validasi data PBI-JKN di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember tersebut dijadikan sebagai bahan data dasar program PBI-JKN dan dipergunakan untuk program-program pemerintah lainnya secara menyeluruh dan berkelanjutan. Hal ini dapat diperkuat melalui Surat Keputusan Kepala Dinas atau Surat Keputusan Bupati untuk mengesahkan data tersebut, yang nantinya akan disinkronkan melalui rekonsiliasi data dengan unit kerja terkait.
6. Petugas pendataan diharapkan lebih cermat dan teliti dalam mengolah data-data yang benar-benar sesuai dengan identitas yang ada. Dalam pengolahan

data, petugas pendata harus berani menjamin dan mempertanggung jawabkan bahwa data yang dibuat sudah benar.

7. Adanya keterlibatan semua pemangku kepentingan dan menghilangkan sifat ego sektoral/pribadi mulai dari RT/RW, Kepala Dusun, Kepala Desa/Kelurahan, Camat sampai ke tingkat Kabupaten dalam hal data warganya, menghilangkan unsur/kegiatan politik apapun untuk menciptakan kesejahteraan semua masyarakatnya. Hal ini untuk menjaga dan memelihara validitas data dan menghasilkan data yang benar-benar berkualitas dan nyata adanya tidak dipolitisasi (ada orang benar-benar miskin tapi tidak di data, sedangkan yang kaya dan masih terikat hubungan saudara di data, ada orang miskin baru atau orang miskin yang sudah meningkat menjadi mampu, meninggal dll).
8. Disarankan kepada pemangku kepentingan dan warga untuk dapat memberikan keterangan yang sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya tanpa melebih-lebihkan tentang keadaan keluarganya pada saat didata oleh petugas pendata agar data yang didapat merupakan data yang benar-benar akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Wahab, Solichin, 2005. *Analisis Kebijaksanaan dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- AG. Subarsono. 2011. *Analisis Kebijakan Publik (konsep, teori dan aplikasi)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Agustino, Leo. 2017. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Agostiono, 2010. *Implementasi Kebijakan Publik Model Van Meter dan Van Horn*. Jakarta: Rajawali Press.
- Andrianto, Wisnu dkk., “Peran Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan dalam Penanggulangan Masalah Kesejahteraan Sosial (Studi Pada Dinas Sosial Kabupaten Malang)”, *Jurnal Administrasi Publik (JAP)*, Vol. 2 No. 2 pada Jurusan Administrasi Publik. Malang: Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang, 2014.
- Amin, Fadillah. 2016. *Antologi Administrasi Publik & Pembangunan*. Malang: Universitas Brawijaya Press.
- Badan Pusat Statistik (2005) *Pelaksanaan Pendataan Rumah Tangga Miskin 2005*, Jakarta.
- Bungin, B. 2011. *Penelitian Kualitatif*. Edisi Kedua. Surabaya: Kencana.
- Buku Panduan TKSK, 2013.
- Buku Saku. 2009. *Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK)*, Jakarta: Kementerian Sosial RI.
- Bastian, Indra. 2005. *Akutansi Sektor Publik : Suatu Pengantar*. Jakarta: Erlangga.
- Daft, Richard. 2006. *Manajemen*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Departemen Kesehatan.go.id. 2017. 24 *Indikator Kesehatan Dalam IPKM*. http://www.depkes.go.id/article/print/1337/24-indikator-kesehatan_dlm-ipkm.html, diakses pada 26 Januari 2018 pukul 19.09.

- Departemen Kesehatan.go.id. 2017. *Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*.
<http://www.depkes.go.id/article/view/13060100016/sosialisasi-jaminan-kesehatan-nasional.html>, diakses pada 26 Desember 2017 pukul 21.05.
- Departemen Kesehatan.go.id. 2012. *BPJS KESEHATAN. Sistem Jaminan Kesehatan di Indonesia*. ([http://www.depkes.go.id/article /view/1931/bpjs-kesehatan-sistem-jaminan-kesehatan-di-indonesia.html](http://www.depkes.go.id/article/view/1931/bpjs-kesehatan-sistem-jaminan-kesehatan-di-indonesia.html), diakses pada tanggal 24 Desember 2017 pada pukul 09.00).
- Dinas Sosial Kabupaten Jember. 2017.
- Dunn, William. 1990. *Public Policy Analysis. An Introduction*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Grindle, Merilee S. 1994. *Politics and Policy Implementation in The Third World*. New Jersey: Princeton University Press.
- Hidayat, R. 2017. *Political Devolution: Lessons From a Decentralized Mode of Government in Indonesia*. SAGE Open 7 (1): 2158244016686812.
- Hasanah, Uswatun. 2016. Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Pemberian Bantuan Iuran Di Puskesmas Kokop Kecamatan Kokop Kabupaten Bangkalan. *Jurnal Ilmu Administrasi Negara*. Universitas Negeri Surabaya, Vol. 1 No. 2.
- Husaini Usman, 2006. *Manajemen, Teori, Praktik dan Riset Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Husaini Usman dan Purnomo Setiady Akbar. 2011. *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta: Bumi Aksara
- Imron, Ali. 2002. *Kebijaksanaan Pendidikan di Indonesia*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2015.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015.
- Mardimin, Yohanes. 1996. *Kritis Proses Pembangunan di Indonesia*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Mahendra, I. 2013. *Implementasi Kebijakan Pendataan Pemilih Dalam Pemilihan Umum Kepala Daerah Kota Malang*. Universitas Tribhuwana Tungadewi: ISSN 2407-6864.

- Miles, Matthew B dan Huberman, A. Michael. 1992. *Qualitative Data Analysis*. Jakarta: UI Press.
- Moleong, Lexy J. 2016. *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Muzakki, Muhammad. 2016. Strategi Pengembangan Pelayanan Verifikasi dan Validasi Data Penerima Bantuan Iuran-Jaminan Kesehatan Nasional Di Kota Malang (Studi Pada Kantor Dinas Sosial Kota Malang). *Jurnal Ilmu Administrasi*. Universitas Brawijaya. Vol. 2. No. 3.
- Nanang Fattah, 2008. *Landasan Manajemen Pendidikan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Nugroho, Riant, 2006. *Kebijakan Publik, Untuk Negara-Negara Berkembang, Model-Model Perumusan Implementasi dan Evaluasi*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- Nurcholis, Hanif. 2011. *Pemerintahan dan Otonomi Daerah*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Pudjianto Bambang. 2014. *Implementasi Kebijakan Perlindungan Sosial Bagi Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan-Indonesia Sehat*. Jakarta: Puslit Kemensos RI.
- Profil Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember. 2018.
- Pusat Penelitian Kementerian Sosial.go.id. 2014. Implementasi Kebijakan Perlindungan Sosial bagi Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan - Indonesia Sehat.
<https://puslit.kemensos.go.id/upload/post/files/b51fefc60179c7a37610792bd53600d.pdf>, diakses pada tanggal 18 April 2018 pukul 20.00.
- Rusdiana, Ahmad. 2015. *Kebijakan Pendidikan dari Filosofi ke Implementasi*. Bandung: Pustaka Setia.
- Rukmini, dkk. 2016. *Integrasi Jamkesda dalam JKN bagi PBI di Kota Blitar dan Kota Malang*. Surabaya: Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan RI.
- Riant Nugroho. 2014. *Public Policy : Teori, Manajemen, Dinamika, Analisis, Konvergensi, dan Kimia Kebijakan*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.

- Santosa, Pandji, 2008. *Administrasi Publik, Teori Dan Aplikasi Good Governance*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Seran, T Silveirus. 2016. Implementasi Kebijakan Program Pendataan Ulang Pegawai Negeri Sipil Secara Elektronik Di Institut Pemerintahan Dalam Negeri Kampus Kalimantan Barat. *Jurnal Ilmu Administrasi Negara*, Vol 2 No 3. Pp 21-30.
- Setiani, N. 2017. Pelaksanaan Pendataan Keluarga Miskin di Kelurahan Sempaja Selatan Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda. *Jurnal Ilmu Administrasi Negara* : 6709-6723.
- Soenarko, H. 2003. *Public Policy*. Surabaya: Airlangga University.
- Subarsono, AG.2005. *Analisis Kebijakan Publik (Konsep, Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. 2013. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2016. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sulastomo. 2011. *Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: PT. Kompas Media Nusantara.
- Syafie, I Kencana. 2006. *Ilmu Administrasi Publik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Subyono, Kasmanto, 2005. *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Penerbit Rajawali Press.
- Tacjhan. 2006. *Implementasi Kebijakan Publik*. Bandung: APII Bandung.
- Tangkilisan, Hessel Nogi. S. 2003. *Implementasi Kebijakan Publik*. Jakarta: Lukman Offset.
- Thoha, Miftah. 2008. *Ilmu Administrasi Publik Kontemporer*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Vardiansyah, Dani. 2004. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Widodo, Joko. 2001. *Good Governance Telaah Dari Dimensi Akuntabilitas, Kontrol Birokrasi Pada Era Desentralisasi dan Otonomi Daerah*. Surabaya: Insan Cendekia.
- Winarno, Budi. 2002. *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Media Pressindo.

- Winarno, Budi. 2008. *Kebijakan Publik Teori dan Proses Edisi Revisi*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Winarno, Budi. 2012. *Kebijakan Publik*. Jakarta: CAPS.
- Winarno, Budi. 2014. *Kebijakan Publik Teori, Proses dan Studi Kasus*. Yogyakarta: Cetakan Kedua, CAPS.
- Woll, P. 1966. *Public Administration and Policy*. New York: Harper Torchbooks.
- Yeremias, Keban. 2008. *Enam Dimensi Strategi Administrasi Publik*. Yogyakarta: Gava Media.
- Yustisia. 2014. *Jaminan Sosial BPJS*. Jakarta: Pustaka.
- Zulfian. 2014. Implementasi Kebijakan Program Pendataan Keluarga Sejahtera Dalam Pendistribusian Alat Kontrasepsi di Kabupaten Sintang. *Jurnal Administrasi Publik dan Birokrasi*, ISSN 2356-3885. Vol. 1 No. 2. Pp 33-43.

DAFTAR ISTILAH

- APBN** APBN (*Anggaran Pendapatan Belanja Negara*), adalah rincian daftar yang dibuat secara sistematis berisi rencana penerimaan dan pengeluaran negara selama satu tahun anggaran (1 Januari s/d 31 Desember). APBN terdiri dari 3 komponen utama, yaitu pendapatan negara, belanja negara dan pembiayaan negara.
- APBD** APBD (*Anggaran Pendapatan Belanja Daerah*), adalah rencana keuangan pemerintah daerah di Indonesia yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah. APBD ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
- Askes** Askes (*Asuransi Kesehatan*), adalah jaminan pemberian pelayanan kesehatan yang diberikan kepada PNS. Pemeliharaan kesehatan adalah upaya kesehatan yang meliputi peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan.
- BPJS** BPJS (*Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan*), adalah badan hukum publik yang bertanggung jawab kepada presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan nasional bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk PNS, penerima pensiun PNS dan TNI/Polri, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya maupun rakyat biasa.
- BPS** BPS (*Badan Pusat Statistik*), adalah Lembaga Pemerintah Nonkementerian yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden. Sebelumnya, BPS merupakan Biro Pusat Statistik yang dibentuk berdasarkan UU Nomor 6 Tahun 1960 tentang Sensus dan UU Nomor 7 Tahun 1960 tentang Statistik.
- BDT** BDT (*Basis Data Terpadu*), adalah sistem data elektronik

berisi data nama dan alamat yang memuat informasi sosial, ekonomi dan demografi dari individu dengan status kesejahteraan terendah di Indonesia (Permensos Nomor 10 Tahun 2016 Pasal 1).

- Camat** Camat merupakan pemimpin kecamatan sebagai perangkat daerah kabupaten atau kota. Camat berkedudukan sebagai koordinator penyelenggaraan pemerintahan di wilayah kecamatan, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada bupati melalui sekretaris daerah kabupaten atau kota.
- DJSN** DJSN (*Dewan Jaminan Sosial Nasional*), adalah dewan yang berfungsi untuk membantu Presiden dalam perumusan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional.
- DPR** DPR (*Dewan Perwakilan Rakyat*), adalah salah satu lembaga tinggi negara dalam sistem ketatanegaraan Indonesia yang merupakan lembaga perwakilan rakyat. DPR terdiri atas anggota partai politik peserta pemilihan umum yang dipilih melalui pemilihan umum.
- Data Terpadu** Data Terpadu adalah sistem data elektronik berisi data nama dan alamat yang memuat informasi sosial, ekonomi dan demografi dari individu dengan status kesejahteraan terendah di Indonesia.
- Fakmis** Fakmis (*Fakir Miskin*), adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak bagi kehidupan dirinya atau keluarganya.
- Jamsostek** Jamsostek (*Jaminan Sosial Tenaga Kerja*), adalah salah satu badan penyelenggaraan jaminan sosial yang mengembangkan program jaminan sosial berdasarkan funded social security, jaminan sosial yang didanai oleh

peserta dan masih terbatas pada masyarakat pekerja di sektor formal.

Jamkesmas (*Jaminan Kesehatan Masyarakat*), adalah bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayar oleh Pemerintah, diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan sejak tahun 2008 dan merupakan perubahan dari Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin/JPKMM atau lebih dikenal dengan program ASKESKIN yang diselenggarakan pada tahun 2005 s/d 2007.

Jamkesda (*Jaminan Kesehatan Daerah*), adalah bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan yang diberikan kepada warga miskin dan orang tidak mampu oleh pemerintah daerah kabupaten/kota/propinsi. Para penerima Jamkesda umumnya adalah orang-orang yang belum menerima manfaat Jamkesmas. Karena itu, penerima manfaat Jamkesmas dan Jamkesda pada umumnya merupakan orang yang berbeda.

JPKMM (*Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin*), merupakan salah satu bentuk penyelenggaraan asuransi kesehatan yang dalam pelaksanaannya berorientasi pada sistem *managed care*. *Managed care* adalah sistem pelayanan kesehatan yang mengintegrasikan penyediaan dan pembiayaan pelayanan kesehatan.

JKN (*Jaminan Kesehatan Nasional*), adalah program pelayanan kesehatan dari pemerintah dengan menggunakan sistem mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang Dasar Nomor 40 Tahun 2014 tentang Sistem Jaminan Sosial

- Nasional.
- Kemensos** Kemensos (*Kementerian Sosial*), dahulu Departemen Sosial yang disingkat (*Depsos*) adalah kementerian yang memiliki tugas menyelenggarakan dan membidangi urusan dalam negeri di dalam pemerintahan untuk membantu dan bertanggung jawab kepada Presiden dalam penyelenggaraan pemerintahan negara di bidang urusan sosial yang dipimpin oleh seorang Menteri.
- Kemenkes** Kemenkes (*Kementerian Kesehatan*), dahulu Departemen Kesehatan yang disingkat (*Depkes*) adalah kementerian yang memiliki tugas menyelenggarakan dan membidangi urusan dalam negeri di dalam pemerintahan untuk membantu dan bertanggung jawab kepada Presiden dalam penyelenggaraan pemerintahan negara di bidang urusan sosial yang dipimpin oleh seorang Menteri.
- KIS** KIS (*Kartu Indonesia Sehat*), adalah kartu identitas peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Penggantian kartu BPJS Kesehatan menjadi KIS dimulai sejak 1 Maret 2015. KIS bukanlah kartu untuk masyarakat miskin, tetapi untuk seluruh program JKN.
- KSK** KSK (*Koordinator Statistik Kecamatan*), yang dulunya disebut dengan Mantri Statistik (Mantis), merupakan petugas fungsional pengumpul data statistik dilapangan dan mengkoordinasikan kegiatan statistik pada tingkat kecamatan, yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala BPS Kabupaten/Kota, yang dalam pelaksanaan tugas dan fungsinga dengan memperhatikan petunjuk dan koordinasi dari Camat setempat.
- KTP** KTP (*Kartu Tanda Penduduk*), adalah identitas resmi penduduk sebagai bukti diri yang diterbitkan oleh instansi

pelaksana yang berlaku di seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

KS KS (*Kesejahteraan Sosial*), adalah suatu institusi atau bidang kegiatan yang melibatkan aktivitas terorganisir yang diselenggarakan baik oleh lembaga-lembaga pemerintah maupun swasta yang bertujuan untuk mencegah, mengatasi atau memberikan kontribusi terhadap pemecahan masalah sosial dan peningkatan kualitas hidup individu, kelompok dan masyarakat.

Kasun Kasun (*Kepala Dusun*), adalah orang yang mengetuai sebuah dusun, satu wilayah di bawah desa. Satu desa terdiri dari beberapa dusun dan dusun terdiri dari beberapa RW dan RT.

Kades Kepala Desa (*Kepala Desa*), atau sebutan lain sesuai Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 48 Tahun 2015 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Pemerintah Desa, adalah pejabat Desa yang mempunyai wewenang, tugas dan kewajiban untuk menyelenggarakan rumah tangga Desanya dan melaksanakan tugas dari Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

KPS KPS (*Kartu Perlindungan Sosial*), adalah kartu yang diterbitkan oleh Pemerintah Indonesia dalam rangka Program Percepatan dan Perluasan Sosial (P4S). Dengan memiliki KPS, rumah tangga berhak menerima program-program perlindungan sosial sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

LKS LKS (*Lembaga Kesejahteraan Sosial*), adalah organisasi sosial atau perkumpulan sosial yang melaksanakan penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang dibentuk oleh masyarakat, baik yang berbadan hukum maupun yang tidak berbadan hukum.

Musdes/Muskel Musdes/Muskel (*Musyawarah Desa/Kelurahan*), adalah

proses musyawarah antara badan pemusyawaratan desa/kelurahan dan unsur masyarakat yang diselenggarakan oleh badan pemusyawaratan desa/kelurahan untuk menyepakati hal yang bersifat strategis demi kesejahteraan masyarakat.

NIK NIK (*Nomor Induk Kependudukan*), adalah nomor identitas penduduk yang bersifat unik atau khas, tunggal dan melekat pada seseorang yang terdaftar sebagai penduduk Indonesia. NIK berlaku seumur hidup atau selamanya yang diberikan oleh pemerintah dan diterbitkan oleh instansi pelaksana kepada setiap penduduk secara nasional dan komputerisasi setelah dilakukan pencatatan biodata

NSPK NSPK (*Norma, Standar, Prosedur, Kriteria*), menjadi hal sering disebut setelah pemberlakuan Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007. Norma adalah aturan atau ketentuan yang dipakai sebagai tatanan untuk penyelenggaraan pemerintah daerah. Standar adalah acuan yang dipakai sebagai patokan dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah. Prosedur adalah metode atau tata cara untuk penyelenggaraan pemerintahan daerah. Kriteria adalah ukuran yang dipergunakan menjadi dasar dalam penyelenggaraan pemerintah daerah.

OTM OTM (*Orang Tidak Mampu*), adalah orang, masyarakat atau warga negara yang sehari-harinya tidak bisa memenuhi kebutuhan hidup dasarnya.

PBI PBI (*Penerima Bantuan Iuran*), adalah peserta jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang SJSN yang iurannya dibayari Pemerintah Pusat sebagai peserta program jaminan kesehatan. Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui

Peraturan Pemerintah.

- PP** PP (*Peraturan Pemerintah*), adalah peraturan perundang-undangan di Indonesia yang ditetapkan oleh Presiden untuk menjalankan undang-undang sebagaimana mestinya. Materi muatan Peraturan Pemerintah adalah materi untuk menjalankan undang-undang.
- Perpres** Perpres (*Peraturan Presiden*), adalah peraturan perundang-undangan yang dibuat oleh Presiden. Materi muatan Peraturan Presiden adalah materi yang diperintahkan oleh undang-undang atau materi untuk melaksanakan Peraturan Pemerintah.
- PPLS** PPLS (*Pendataan Program Perlindungan Sosial*), adalah pendataan yang dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik pada tahun 2011. PPLS 2011 mendata sekitar 40% rumah tangga di seluruh Indonesia yang paling rendah status sosial ekonominya, yang awalnya diidentifikasi melalui pemetaan kemiskinan (*poverty map*) dengan memanfaatkan hasil Sensus Penduduk tahun 2011, Survei Sosial Ekonomi (SUSENAS) 2010 dan Potensi Desa (Pondes). Selain itu, petugas PPLS 2011 juga mendata rumah tangga miskin lainnya dengan melakukan konsultasi ke penduduk miskin selama proses pendataan serta hasil pengamatan langsung dilapangan.
- PML** PML (*Pengawas dan Memeriksa Lapangan*), adalah berasal dari mitra, perangkat desa atau dari KSK (Koordinator Statistik Kecamatan). Namun ada juga yang merupakan PML organik, yaitu berasal dari pegawai BPS sendiri.
- PCL** PCL (*Pencacah Lapangan*), adalah berasal dari perangkat desa setempat, sebab mereka disinyalir tahu seluk beluk kondisi masyarakat di daerahnya.
- PKH** PKH (*Program Keluarga Harapan*), adalah program

pemberian bantuan sosial bersyarat kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Sebagai upaya percepatan penanggulangan kemiskinan, sejak tahun 2007 Pemerintah Indonesia telah melaksanakan PKH.

PBI-D

PBI-D (*Penerima Bantuan Iuran Daerah*), adalah peserta jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayari oleh Pemerintah Daerah sebagai peserta program jaminan kesehatan. Peserta PBI-D adalah fakir miskin dan orang tidak mampu yang kepesertaannya diambil dari usulan Surat Pernyataan Miskin di Dinas Kesehatan Kabupaten yang ditetapkan oleh Bupati dan diatur melalui Surat Keputusan Bupati.

PSKS

PSKS (*Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial*), adalah potensi dan kemampuan yang ada dalam masyarakat baik manusiawi, sosial maupun alami yang dapat digali dan didayagunakan untuk menangani dan mencegah timbulnya dan perkembangan permasalahan kesejahteraan sosial dan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

PMKS

PMKS (*Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial*), adalah seseorang, keluarga atau kelompok masyarakat yang karena suatu hambatan, kesulitan atau gangguan tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya, sehingga tidak dapat terpenuhi kebutuhan hidupnya dengan baik yang mencakup jasmani, rohani dan sosial secara memadai dan wajar, hambatan kesulitan dan gangguan tersebut dapat berupa kemiskinan, ketelantaran, cacatan, ketunaan sosial, keterbelakangan, keterasingan/keterpencilan serta perubahan lingkungan (secara mendadak) yang kurang mendukung, seperti terjadinya bencana alam.

PSM

PSM (*Pekerja Sosial Masyarakat*), adalah seseorang sebagai

warga masyarakat yang mempunyai jiwa pengabdian sosial, kemauan dan kemampuan dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial, serta telah mengikuti bimbingan atau pelatihan di bidang kesejahteraan sosial.

- Pusdatin** Pusdatin (*Pusat Data dan Informasi*), unit kerja setingkat eselon dua, merupakan unsur pendukung pelaksanaan tugas Kementerian Kesehatan di bidang data dan informasi kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan melalui Sekretaris Jendral dan dipimpin oleh seorang Kepala.
- RTS** RTS (*Rumah Tangga Sasaran*), adalah tujuan untuk menjalankan program-program dan bantuan-bantuan dari pemerintah. Keluarga atau rumah tangga miskin yang dicantumkan dalam data penerima manfaat.
- RT** RT (*Rukun Tetangga*), adalah pembagian wilayah di Indonesia di bawah Rukun Warga. Rukun Tetangga bukanlah termasuk pembagian administrasi pemerintahan, dan pembentukannya adalah melalui musyawarah masyarakat setempat dalam rangka pelayanan kemasyarakatan yang ditetapkan oleh Desa atau Kelurahan.
- RW** RW (*Rukun Warga*), adalah istilah pembagian wilayah di bawah kelurahan dan dibentuk melalui musyawarah pengurus RT (Rukun Tetangga) di wilayah kerjanya dalam rangka pelayanan pemerintah dan masyarakat yang diakui dan dibina oleh Pemerintah Daerah yang ditetapkan oleh Lurah.
- SJSN** SJSN (*Sistem Jaminan Sosial Nasional*), adalah sebuah sistem jaminan sosial yang ditetapkan di Indonesia dalam Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004. Jaminan sosial ini adalah salah satu bentuk perlindungan sosial yang diselenggarakan oleh negara Republik Indonesia guna

menjamin warga negaranya untuk memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak.

- SK** SK (*Surat Keputusan*), adalah surat yang berisi suatu keputusan yang dibuat oleh pimpinan suatu organisasi atau lembaga pemerintahan berkaitan dengan kebijakan organisasi atau lembaga tersebut. Landasan atau dasar hukum dibuatnya keputusan tersebut.
- SOP** SOP (*Standar Operasional Prosedur*), adalah dokumen yang berkaitan dengan prosedur yang dilakukan secara kronologis untuk menyelesaikan suatu pekerjaan yang bertujuan untuk memperoleh hasil kerja yang paling efektif dari para pekerja dengan biaya yang serendah-rendahnya.
- TKSK** TKSK (*Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan*), adalah seseorang yang diberi tugas, fungsi dan kewenangan oleh Kementerian Sosial dan/atau dinas/instansi sosial propinsi, dinas/instansi sosial kabupaten/kota selama jangka waktu tertentu untuk melaksanakan dan/atau membantu penyelenggaraan kesejahteraan sosial sesuai dengan wilayah penugasan di kecamatan (Sesuai Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2013 tentang Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan).
- UHC** UHC (*Universal Health Coverage*), adalah suatu konsep reformasi pelayanan kesehatan yang mencakup beberapa aspek, antara lain : *Pertama*, Aksesibilitas dan equitas pelayanan kesehatan. *Kedua*, Pelayanan kesehatan yang berkualitas dan komprehensif yang meliputi pelayanan preventif, promotif, kuratif sampai rehabilitatif. *Ketiga*, Mengurangi keterbatasan finansial dalam mendapatkan pelayanan kesehatan bagi setiap penduduk.
- UU** UU (*Undang-Undang*), adalah peraturan perundang-undangan yang dibentuk oleh Dewan Perwakilan Rakyat

(DPR) dengan persetujuan bersama Presiden. Undang-undang memiliki kedudukan sebagai aturan main bagi rakyat untuk konsolidasi posisi politik dan hukum, untuk mengatur kehidupan bersama dalam rangka mewujudkan tujuan dalam bentuk negara. Undang-undang dapat pula dikatakan sebagai kumpulan-kumpulan prinsip yang mengatur kekuasaan pemerintah, hak rakyat dan hubungan diantara keduanya.

UUD

UUD (*Undang-Undang Dasar*), adalah hukum dasar tertulis (basic law), konstitusi pemerintahan negara Republik Indonesia saat ini dan disahkan sebagai undang-undang dasar negara oleh Panitia Persiapan Kemerdekaan Indonesia (PPKI) pada tanggal 18 Agustus 1945.

Verifikasi

Verifikasi adalah proses kegiatan pemeriksaan dan pengkajian untuk menjamin kebenaran data.

Validasi

Validasi adalah suatu tindakan untuk menetapkan kebenaran/kesahihan data.

WHA

WHA (*World Health Assembly*), adalah forum dimana organisasi kesehatan dunia yang menaungi 194 negara anggotanya. Ini adalah badan bersetting kebijakan kesehatan tertinggi dunia dan terdiri dari para menteri kesehatan dari negara-negara anggotanya. Tugas utama WHA adalah menjawab pertanyaan-pertanyaan kebijakan besar, serta menyepakati program kerja World Health Organization (WHO) dan biayanya serta memilih Direktur Jenderalya.

WHO

WHO (*World Health Organization*), adalah salah satu badan/organisasi kesehatan dunia dan bergabung dengan Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) yang bertindak sebagai koordinator kesehatan umum internasional dan bermarkas di Jenewa, Swiss. WHO didirikan oleh PBB pada tanggal 7 April 1948.

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Pedoman Wawancara
- Lampiran 2 : Hasil Wawancara
- Lampiran 3 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 4 : Acuan Regulasi
- Lampiran 5 : Salinan Buku Pelaksanaan Verifikasi dan Validasi Data PBI-JKN



Lampiran 1 : Pedoman Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA

VERIFIKASI DAN VALIDASI DATA

PENERIMA BANTUAN IURAN-JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (PBI-JKN)

(STUDI DI KECAMATAN AMBULU KABUPATEN JEMBER)

1. Bagaimana proses verifikasi dan validasi data PBI-JKN di Kecamatan Ambulu?
2. Sudah seberapa besar/banyak/jauh tindakan serta hasil dari tugas dan peran pihak terkait di dalam implementasi verifikasi dan validasi data PBI-JKN?
3. Apakah proses verifikasi dan validasi data PBI-JKN ini sudah sesuai dengan yang diharapkan?
4. Siapa saja pihak-pihak yang terlibat dalam proses verifikasi dan validasi data PBI-JKN ini?
5. Bagaimana struktur organisasi dalam kebijakan verifikasi dan validasi ini?
6. Apa saja yang dilakukan dari masing-masing pihak, terkait verifikasi dan validasi data sesuai dengan tupoksinya?
7. Bagaimana kemampuan sumber daya manusia yang terlibat dalam proses verifikasi dan validasi data PBI-JKN ini?
8. Apakah ada komunikasi rutin antar pihak atau instansi yang terlibat dalam proses verifikasi validasi data PBI-JKN di Kecamatan Ambulu?
9. Apakah proses komunikasi antar pihak berjalan dengan baik?
10. Apakah dalam proses komunikasi antar pihak terdapat kendala? Kalau memang ada, seperti apa kendala-kendala tersebut?
11. Bagaimana dukungan masyarakat Kecamatan Ambulu dalam proses verifikasi dan validasi data tersebut?
12. Bagaimana sikap dan tanggapan masyarakat secara langsung dalam proses verifikasi dan validasi data PBI-JKN di Kecamatan Ambulu?
13. Apa yang menjadi masalah dalam proses verifikasi dan validasi data PBI-JKN di Kecamatan Ambulu?

Lampiran 2 : Hasil Wawancara

PEDOMAN HASIL WAWANCARA

VERIFIKASI DAN VALIDASI DATA

PENERIMA BANTUAN IURAN-JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (PBI-JKN)

(STUDI DI KECAMATAN AMBULU KABUPATEN JEMBER)

Informan : Isnaini Dwi Susanti, SH.,M.Si

Jabatan : Kepala Dinas Sosial Kabupaten Jember

Wawancara 1

Peneliti : Assalamualaikum.. Selamat siang Ibu.. Betul dengan Ibu Santi?

Informan : Waalaikumsalam.. Iya mas, Gimana ada yang bisa saya bantu?

Peneliti : Begini bu, saya kan melakukan penelitian di instansi ini. Jadi saya memerlukan data wawancara karena menurut pertimbangan saya Bu Santi informan yang paling sesuai selaku Kepala Dinas Sosial Kab. Jember

Informan : Penelitiannya tentang apa?

Peneliti : Penelitiannya berkaitan dengan verifikasi dan validasi data PBI-JKN bu

Informan : Oke, tetapi saya gak bisa lama-lama ya.

Peneliti : Siap bu. Minggu lalu saya observasi disini bu dan tanya-tanya sedikit dengan mas Zainuri staf bidang Linjamsos. Baik bu, untuk pertanyaan dasar bagaimana proses verifikasi dan validasi data PBI-JKN?

Informan : Komunikasi dua arah selalu kita lakukan antara petugas lapang pencacah data yaitu TKSK dengan lembaga terkait yaitu pihak desa. Dan komunikasi petugas pendataan harus rutin dilakukan dengan pihak desa-desa, karena bagaimanapun pihak desa adalah pihak yang pertama kali mengetahui warganya. Selama ini saya rasa petugas dilapangan sangat rutin melakukan komunikasi langsung dengan pihak desa.

Peneliti : Sudah seberapa besar/banyak/jauh tindakan serta hasil dari tugas dan peran pihak terkait di dalam implementasi verifikasi dan validasi data PBI-JKN?

Informan : Selama ini.. Tindakan kita untuk verifikasi dan validasi data PBI-JKN tersebut sudah kita laksanakan semaksimal mungkin, meskipun masih ada saja kekurangan yang belum terpenuhi. Akan tetapi, dengan kemampuan yang kita dimiliki, Dinas Sosial akan berusaha berbuat terbaik untuk masyarakat Jember melalui program data PBI-JKN ini.

- Peneliti : Apakah proses verifikasi dan validasi data PBI-JKN ini sudah sesuai dengan yang diharapkan?
- Informan : Saya rasa sudah sesuai ya mas. Meskipun masih ada kekurangan tapi secara garis besar prosesnya sudah sesuai dengan aturan yang ada.
- Peneliti : Siapa saja pihak-pihak yang terlibat dalam proses verifikasi dan validasi data PBI-JKN ini bu?
- Informan : Nah ini.. Untuk pihak-pihak yang terlibat dalam proses verifikasi dan validasi data PBI-JKN ini terdiri dari berbagai macam instansi dan pemerintah desa mas. Baik itu Dinas Sosial sebagai leading sector, Dinkes, BPJS Kesehatan, BPS, Dispendukcapil, Kecamatan, Kades/Lurah dst sampai ketinggian paling bawah yaitu RT/RW.
- Peneliti : Kalau begitu bu.. Bagaimanakah struktur organisasi dalam kebijakan verifikasi dan validasi ini?
- Informan : Seperti yang saya jelaskan dipertanyaan sebelumnya mas... kita selalu melibatkan berbagai unsur terkait, seperti muspika kecamatan dst. Dan itu sudah terstruktur dan terorganisir sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- Peneliti : Begitu ya bu... Kemudian apa saja yang dilakukan dari masing-masing pihak tersebut terkait dengan verifikasi dan validasi data sesuai dengan tupoksinya?
- Informan : Hmm... Begini mas.. dimulai dari Dinas Sosial dulu ya..
- Peneliti : Iya bu.. silahkan..
- Informan : Jadi dalam pelaksanaan verval data PBI-JKN ini, Dinas Sosial mempunyai tugas sebagai pengolah data dengan cara memverifikasi dan memvalidasi data yang sudah ada yaitu data dari PPLS 2011. Jadi data yang kita olah nantinya bukanlah data dari produk Dinas Sosial sendiri ya.. akan tetapi dari data PPLS 2011 yang diserahkan kepada kita melalui Kementerian Sosial. Nah.. setelah data kita dapatkan, maka saya perintahkan staf dan tenaga untuk memverifikasi dan memvalidasi data tersebut, tentunya dengan sepengetahuan pihak-pihak terkait. Sebelumnya kita melakukan koordinasi kepada pihak terkait dan pada waktunya kita atur pertemuan untuk membahas bagaimana untuk melakukan kegiatan tersebut dengan melibatkan muspika dan pemerintah desa. Untuk pihak terkait lainnya mempunyai tugas sebagai pelaksana kegiatan verval dilapangan ya..

dengan cara memberikan data warganya yang miskin untuk didata dalam program PBI-JKN ini, yang kemudian dilaporkan kepada Dinas Sosial untuk divalidasi hasil pendataannya. Begitu ya mas...

- Peneliti : Baik-baik bu. Mungkin sementara cukup untuk hari ini bu. Nanti bisa diskusi lagi ya bu santi. Maaf klo mengganggu waktunya.
- Informan : Iya mas. Saya juga mau ada rapat ini di BPJS Kesehatan. Nanti buat jadwal dulu sama saya ya, takutnya saya pas keluar ada kegiatan lain.
- Peneliti : Siap bu. Terima kasih banyak atas waktunya bu.

Wawancara 2

- Peneliti : Assalamualikum bu. Selamat pagi. Maaf mengganggu lagi nih bu.
- Informan : Waalaikumsalam. Oh ya mas. Silahkan masuk. Bagaimana kelanjutannya mas?
- Peneliti : Iya bu. Melanjutkan yang waktu itu bu. Temanya berkaitan dengan kemampuan sumber daya manusia yang terlibat dalam proses verifikasi dan validasi data PBI-JKN ini bagaimana?
- Informan : Untuk sumber daya manusia, Dinas Sosial merekrut secara resmi petugas pendata di setiap kecamatan yaitu TKSK, TKSK ini kita beri tugas untuk mendata warga yang ada di wilayahnya dengan merujuk dengan data yang sudah diterimakan dan mendata sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan. Jadi, mereka hanya perlu memverifikasi data PBI-JKN apakah masih layak, pindah, meninggal dst untuk di data. Hal ini dilakukan untuk memperbaharui data yang ada karena setiap tahun dipastikan setiap masyarakat miskin di Jember berubah status sosial ekonominya.
- Peneliti : Baik bu. Kemudian apakah ada komunikasi rutin antar pihak atau instansi yang terlibat dalam proses verifikasi dan validasi data PBI-JKN ini bu?
- Informan : Oh ya pasti ada lah.. setiap pihak harus selalu ada komunikasi rutin. Khususnya komunikasi dua arah antara petugas pendata (TKSK) dengan lembaga terkait (pemerintah desa) harus berjalan dengan baik. Selain itu, komunikasi petugas pendataan harus rutin dilakukan dengan pihak desa-desa. Karena bagaimanapun pihak desa adalah pihak yang pertama kali mengetahui status sosial ekonomi warganya. Dan sejauh ini saya rasa petugas dilapangan sangat rutin melakukan komunikasi langsung dengan

pihak desa. Hal ini terbukti dengan laporan tertulis yang diserahkan kepada pihak kami secara rutin untuk melakukan evaluasi program.

Peneliti : Apakah proses komunikasi antar pihak-pihak yang Ibu jelaskan tadi berjalan dengan baik?

Informan : Tentu berjalan dengan baik mas. Kenapa bisa berjalan dengan baik? Karena komunikasi kita lakukan secara rutin. Kalau tidak berkomunikasi dengan rutin pasti kita gagal melakukan program PBI-JKN ini. Tidak hanya data yang harus akurat, komunikasi juga harus diterima secara benar, akurat dan dimengerti dengan cermat oleh para pihak yang terlibat.

Peneliti : Apakah dalam proses komunikasi antar pihak tersebut terdapat kendala Bu? Kalau memang ada, seperti apa kendala-kendala tersebut?

Informan : Kalau kendala pasti ada ya mas.. terlepas dari semua pekerjaan yang kita lakukan selalu ada kelemahan dan hambatan yang mengikuti. Baik itu dari faktor SDM, sarana dan prasarana dan juga anggaran masih dalam proses penyempurnaan. Dinas sosial untuk sementara ini masih berusaha dan fokus dalam memberikan data yang uptodate dan tepat sasaran dengan menggunakan segala kemampuan yang dimiliki. Karena penyeteroran data terbaru ini dilakukan setiap 6 bulan sekali, jadi kita harus rutin dilaporkan kepada Bupati untuk disetujui. Secara teknis kendala dilapangan dalam proses pendataan dirasakan oleh petugas pendata sendiri. Saya rasa kebijakan verifikasi dan validasi ini sangat jelas diatur dalam peraturan pemerintah nomor 101 tahun 2012. Tugas-tugas pokok yang harus dilakukan juga sudah saya komunikasikan kepada petugas pencacah data yang ada dilapangan. Selama ini semuanya berjalan baik meski memang masalah yang kompleks itu ada di lapangan. Tetapi intruksi saya sudah cukup jelas.

Peneliti : Apakah selama ini para petugas pencacah data tersebut memiliki dedikasi yang tinggi dalam proses pelaksanaan verifikasi dan validasi data PBI-JKN tersebut Bu?

Informan : Para pelaksana verifikasi dan validasi ini adalah orang-orang yang terpilih dan sudah melakukan pekerjaannya bertahun-tahun. Jadi saya rasa mereka sudah kompeten dalam melaksanakan tugasnya. Tetapi begini mas, selama ini permasalahan yang ada dan yang paling sering terjadi adalah

keterlambatan pengumpulan data mas. Kalau ditanya mereka menjawab karena masalah ditingkat bawah”. Sebenarnya di wilayah setiap kecamatan itu banyak sekali pekerja sosial/relawan sosial yang membantu kita dalam hal data, akan tetapi dasar kita dalam penunjukan TKSK sebagai tenaga profesional dalam verifikasi dan validasi data PBI-JKN ini ialah Surat Tugas dari Kepala Dinas Sosial Kabupaten Jember. Dan surat tugas tersebut sudah kita bagikan semua kepada seluruh TKSK se-Kabupaten Jember.”

- Peneliti : Baik. Selama ini, setelah tugas yang mereka laksanakan, apakah para petugas pencacah data tersebut mendapatkan reward dari hasil pendataan data PBI-JKN ini bu?
- Informan : Untuk insentif jelas kita berikan kepada mereka dengan mempertimbangkan jumlah anggaran yang tersedia dari pihak Dinas Sosial. Selama ini mereka mendapatkan uang transport dan uang transprt tersebut diberikan kepada petugas pencacah data dan kepala desa. Besaran uang transport yang diberikan bervariasi sesuai dengan kebutuhan diwilayah masing-masing. Minimal Rp. 250.000,- dan maksimal Rp 500.000,-. Hal ini tentunya menyesuaikan dengan kondisi keuangan kita.
- Peneliti : Terima kasih bu atas wawancaranya hari ini. Menarik sekali ini bu.
- Informan : Ya bisa dilanjut lagi nanti ya. Saya mau ada keperluan juga soalnya.
- Peneliti : Baik bu. Terima kasih atas waktunya. Nanti kalau ada data yang kurang boleh saya menghadap lagi ya bu.
- Informan : Silahkan. Nanti kalau saya ada waktu kita lanjutkan lagi.
- Peneliti : Baik bu. Terima kasih atas waktu dan atensinya. Ini mau nemui Pak Setimbang juga. Mari Bu Santi. Assalamualikum.
- Informan : Iya mas Akbar.. Waalaikumsalam wr. wb.

Informan : Setimbang, SH.
Jabatan : Kepala Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial
Dinas Sosial Kabupaten Jember

Pertanyaan yang ditujukan kepada Bapak Setimbang hanya sebatas pada proses alur pelaksanaan verifikasi dan validasi data PBI-JKN, mengingat bahwa proses pelaporan awal data dan kembalinya pelaporan data baru yang telah diverifikasi, diserahkan kepada Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial yang menaungi pelaksanaan verifikasi dan validasi data PBI-JKN. Pertanyaan ini juga untuk memastikan atau dapat disebut menggali data agar lebih lengkap dan jelas. Pada strukturnya, bidang ini berhubungan langsung dengan *key informan* M. Nouval selaku petugas pencacah data di lapangan.

Wawancara 1

Peneliti : Assalamualaikum.. Selamat pagi Pak.. Betul dengan Bapak Setimbang?
Informan : Waalaikumsalam.. Iya mas, Maaf. Dengan siapa ya?
Peneliti : Selamat siang pak. Perkenalkan nama saya Akbar, saya mau bertanya-tanya mengenai proses pelaksanaan verifikasi dan validasi data PBI-JKN. Soalnya saya sedang melakukan penelitian disini pak.
Informan : Oh iya mas Akbar. Zainuri udah kasih tahu. Silahkan. Tetapi mohon maaf saya gak bisa lama ya. Mau nemui tamu.
Peneliti : Siap pak. Pak Setimbang disini posisinya sebagai Kepala Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial ya pak?
Informan : Iya betul sekali, apa yang bisa di bantu ini mas.
Peneliti : Begini pak, untuk pertanyaan awal dari manakah Dinas Sosial Kabupaten Jember mendapatkan data PBI-JKN ini untuk diverifikasi dan divalidasi?
Informan : Begini mas, Data awal PBI-JKN yang kita dapatkan dan kita sebarkan kepada petugas pencacah data yaitu TKSK di setiap kecamatan adalah data yang diperoleh atau bersumber dari Basis Data Terpadu hasil Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) Tahun 2011, sesuai dengan yang diamanatkan Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantua Iuran (PBI), bahwa pelaksanaan verifikasi dan validasi merupakan tanggung jawab Kementerian Sosial RI. Nah.. Oleh sebab itu, Kementerian Sosial mengirimkan data tersebut ke pemerintah daerah dalam hal ini Dinas Sosial Kabupaten Jember selaku pelaksana di daerah. Kemudian data yang kita terima itu kita sebarkan kepada petugas pencacah

data untuk dilakukan verifikasi dan validasi di wilayah masing-masing.

Peneliti : Oh gitu ya pak, tapi kenapa data yang akan diverifikasi dan validasi tahun 2015 pak?

Informan : Ya.. karena pelaksanaan pendataan data terpadu dilaksanakan terakhir kali pada tahun 2011, dan sampai sekarang tidak ada pendataan lagi, baru sekarang ini dilaksanakan verifikasi dan validasi datanya. Dengan nama Penerima Bantuan Iuran-Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN).

Peneliti : Kenapa tidak dilakukan pendataan ulang rutin setiap tahunnya pak, untuk memperbaharui data yang ada?

Informan : Ya kalau kita maunya gitu mas.. tapi ini sudah mengikuti peraturan dari pemerintah pusat. Mungkin selama vakum, para pengambil kebijakan di level pusat tidak memutuskan program terkait pendataan. Dalam artian tidak ada kebijakan dari pimpinan pemerintah pusat.

Peneliti : Kemudian dari mana asal petugas pencacah data atau TKSK itu pak?

Informan : Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan atau disingkat TKSK adalah warga masyarakat sekitar yang telah memperoleh bimbingan/pelatihan dalam bidang kesejahteraan sosial atas dasar kesadaran dan tanggung jawab sosial secara sukarela melaksanakan tugas pengabdianya di bidang kesejahteraan sosial dan ditempatkan di tingkat kecamatan, untuk membantu camat (sebagai kepala wilayah) dalam melaksanakan/menyelenggarakan kesejahteraan sosial di kecamatan. Berdasarkan data yang dimiliki oleh Dinas Sosial Kabupaten Jember sampai saat ini jumlah TKSK di Kabupaten Jember yang telah mengikuti pelatihan tingkat propinsi berjumlah 31 (tiga puluh satu) orang, dimana masing-masing TKSK berlokasi di setiap 1 (satu) kecamatan. Dengan jumlah yang terbatas tersebut TKSK dituntut untuk menghasilkan kualitas pelayanan sosial yang semakin dapat dirasakan oleh masyarakat yang lebih luas di bidang kesejahteraan sosial. Sejalan dengan perkembangan masalah-masalah kesejahteraan sosial, peningkatan masalah kesejahteraan sosial di Indonesia semakin lama semakin kompleks tidak terkecuali Kabupaten jember sendiri. Penanganan kesejahteraan sosial seperti program PBI-JKN ini pun memerlukan tenaga-tenaga yang profesional, salah satu tenaga profesional ini adalah TKSK.

- Peneliti : Baik pak. Jelas sudah. Kalau begitu pak.. berapa lama waktu yang diberikan kepada TKSK diberbagai kecamatan tersebut untuk menyelesaikan dan menyerahkan data hasil verifikasi tersebut?
- Informan : Enam bulan mas. Berhubung tidak pernah dilakukan perbaharuan data, data PBI-JKN tersebut pasti banyak perubahan. Perubahan dilapangan itu cepat sekali ya mas, makanya enam bulan sekali data harus dilaporkan oleh petugas pencacah data. Hal ini untuk menghindari kesalahan-kesalahan seperti salah pendataan. Misalnya yang mampu didata tidak mampu dan pun demikian. Enam bulan sekali pelaporan ini dilakukan agar meminimalisir kesalahan-kesalahan tadi.
- Peneliti : Selama jangka waktu tersebut apakah petugas pencacah data yaitu TKSK, bisa menyelesaikan pendataan PBI-JKN di wilayahnya masing-masing pak?
- Informan : Ya.. mau gak mau harus selesai mas. Jika melebihi batas waktu yang ditentukan maka data yang dikirimkan tidak diterima dan harus mengirimkan ulang enam bulan kemudian. Begitu seterusnya sampai program ini selesai. Petugas pencacah data sebenarnya tetap kita kontrol. Kontrol mereka adalah melewati pengiriman data tersebut. Data harus selalu disetor enam bulan sekali. Dari situ kita melihat kinerja petugas pencacah data. Ada yang tidak setor atau telat tetapi untuk petugas pencacah data kawasan Ambulu selama ini cukup baik. Bukan hanya cepat saja data yang diberikan, tetapi data juga harus valid. Koordinasi juga menjadi penilaian dari Dinas Sosial. Ada petugas yang rutin berkoordinasi juga ada yang tidak rutin. Pencacah data wilayah Ambulu sering kok mas koordinasi dengan kita.
- Peneliti : Baik-baik pak. Mungkin sementara cukup untuk hari ini. Tamunya sudah menunggu itu pak.
- Informan : Iya mas. Lanjut lain kali ya kalau ada yang butuh ditanyakan lagi. Dan kalau butuh bahan-bahan data seperti file, buku dll bisa ke Mas Zainuri ya mas.
- Peneliti : Siap pak. Terima kasih banyak atas waktu dan atensinya. Assalamualikum.
- Informan : Waalaikumsalam wr. wb.

VERIFIKASI DAN VALIDASI DATA
PENERIMA BANTUAN IURAN-JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (PBI-JKN)
(STUDI DI KECAMATAN AMBULU KABUPATEN JEMBER)

Informan : Muhammad Nouval
Jabatan : Petugas Pencacah Data/TKSK (*Key Informan*)

Wawancara 1

Peneliti : Assalamualaikum.. Selamat siang Mas Nouval.. Saya Akbar mau penelitian di Kecamatan Ambulu.

Informan : Iya mas Akbar, penelitian terkait apa?

Peneliti : Kemaren saya sudah ngobrol-ngobrol sama Pak Setimbang di Kantor Dinas Sosial mas perihal verifikasi dan validasi data PBI-JKN. Mohon maaf sebelumnya sudah mengganggu waktunya ya mas. Dan sekarang saya mau tanya-tanya ke mas Nouval.

Informan : Iya sudah mas gak apa-apa. Santai aja sambil ngopi... hehe. Apa yang perlu ditanyakan?

Peneliti : Oke mas. Sip iki. Hehe. Sebelumnya ini mas, pertama-tama bagaimana sih proses verifikasi dan validasi data PBI-JKN di Kecamatan Ambulu yang Mas Nouval lakukan selama ini?

Informan : Nah.. Untuk proses verifikasi dan validasi data PBI-JKN di Kecamatan Ambulu ya.. memang dari tahun ketahun prosesnya berubah, karena sejak awal dari tahun 2015 data yang kita punya itu sampai detik ini kadang-kadang masih tetap ada, jadi proses verifikasi dan validasi data tersebut tetap harus kita jalankan dan sampai detik ini tetap berjalan karena verifikasi dan validasi merupakan suatu kegiatan yang memang harus kita lakukan untuk memvalidkan data PBI-JKN di wilayah Kecamatan Ambulu.

Peneliti : Sudah seberapa besar/banyak/jauh tindakan serta hasil dari tugas dan peran Mas Nouval di dalam implementasi verifikasi dan validasi data PBI-JKN khususnya di Kecamatan Ambulu?

Informan : Tindakan atau implementasi dari verifikasi dan validasi tersebut memang tidak 100% itu berhasil kita lakukan, cuman data yang kita verifikasi dan validasi sudah bisa diterima oleh Kementerian Sosial dalam hal ini Dinas

Sosial untuk dilakukan perubahan tentang siapa yang meninggal, siapa yang pindah dan siapa yang ganda. Tetapi pada tahun ini nama-nama yang sudah tertera baik itu meninggal pindah atau ganda sudah bisa dihilangkan meskipun tidak 100%, termasuk juga usulan-usulan yang kita sampaikan kepada Dinas Sosial sampai saat ini sudah 80% sudah diterima dan sudah tercetak kartu dari PBI-JKN tersebut.

- Peneliti : Menurut Mas Nouval selaku pencacah data apakah proses verifikasi dan validasi data PBI-JKN di Kecamatan Ambulu sudah sesuai dengan yang diharapkan?
- Informan : Kalau bicara sesuai atau tidak sesuai secara 100% tidak, karena untuk melakukan verifikasi dan validasi data ini kita butuh sarana dan prasarana untuk menunjang kegiatan verval, karena tidak semua data yang diperoleh itu terverifikasi semuanya, hal ini dikarenakan situasi dan kondisi geografis dan demografis yang memang kurang memungkinkan untuk dilakukan pelaksanaan verval data PBI-JKN.
- Peneliti : Berarti ada kendala dilapangan ya mas?
- Informan : Betul sekali.. salah satu contoh di Kecamatan Ambulu ada sebuah dusun yang dimana di daerah tersebut tidak ada sinyal hp sama sekali, klo kita langsung bergerak menuju kesana kita kadang-kadang kesulitan untuk berkomunikasi.
- Peneliti : Untuk sapras yg diberikan oleh pihak Kementerian Sosial dalam hal ini Dinas Sosial bagaimana mas?
- Informan : Sarana dan prasarana kalo untuk secara kami pribadi dan tingkat kecamatan dan tingkat desa sebenarnya sudah mencukupi meskipun dalam tanda kutip masih ada kekurangan, tetapi kalau tingkat yang paling bawah kalau kita mau merekrut atau menyangkut tentang RT/RW mereka kurang bisa diberdayakan kalau tanpa ada sarana dan prasarana tersebut.
- Peneliti : Sarana dan prasarana yang dimaksudkan ini seperti apa Mas Noval contohnya?
- Informan : Mungkin seperti transportasi untuk RT/RW yang selalu kita libatkan kemudian Kasun yang selalu kita libatkan, karena uang transport yang ada sampai detik ini itu masih hanya untuk kepala desa dan Kaur kesra tidak sampai ke tingkat yang paling bawah.

- Peneliti : Berarti untuk transport uang saku yang dimaksud dengan ya Mas Noval?
- Informan : Betul..
- Peneliti : Uang saku itu berarti hanya di tingkat Desa Kades sampai Kasun tidak sampai ke RT/RW mas..?
- Informan : Sampai Kaur Kesra saja..
- Peneliti : Siapa saja pihak-pihak yang terlibat dalam proses verifikasi dan validasi data PBI-JKN di Kecamatan Ambulu ini mas?
- Informan : Kalau ngomong kita bilang pihak yang terkait itu kita mulai dari unsur Muspika kemudian ada unsur Kepala Desa kemudian Kaur Kesra ada juga Kepala Dusun sampai ke tingkat RW dan RT, kita juga melibatkan tokoh-tokoh masyarakat. Memang ada perbedaan ketika kita verifikasi dari Dinas Sosial dengan pencacah data yang berasal dari Badan Pusat Statistik. Ada perbedaan di situ. Kalau dari Badan Pusat Statistik atau BPS sudah tertera anggaran untuk masing-masing pihak yang terlibat baik dari camat sampai ke tingkat RW ataupun RT. Sedangkan Dinas Sosial kan hanya sebatas sampai di Pemerintah Desa saja.
- Peneliti : Berarti faktor anggaran yang berbeda antara lembaga Badan Pusat Statistik dan Dinas Sosial ini yang membedakan keterlibatan pihak-pihak yang mendata di lapangan itu Mas.
- Informan : Betul...betul...
- Peneliti : Untuk lembaga-lembaga yang mendata ini BPS dan Dinas Sosial itu data yang dijadikan sebagai acuan dalam pendataan PBI-JKN ini ikut lembaga yang mana Mas..?
- Informan : Kalau PBI-JKN itu kita mengacu kepada data yang diterima dari Kementerian Sosial, sedangkan BPS sendiri adalah bertugas atau mendata golongan-golongan orang miskin atau fakir miskin sesuai dengan kriteria yang ada di BPS.
- Peneliti : Bagaimana struktur organisasi dalam kebijakan verifikasi dan validasi ini?
- Informan : Sebenarnya sudah ada struktur yang terorganisir di dalam kebijakan verval ini, tapi yang pasti kami selalu berkoordinasi selalu melibatkan Muspika dalam hal ini Bapak Camat kemudian Kasi PMD, Kepala Desa dan Kaur Kesra, karena hanya mereka mereka saja atau beliau-beliau saja yang mendapatkan honor transport. Kalau terkait dengan pekerjaan meskipun

tanpa terorganisir RT/RW dan Kepala Dusun selalu kami libatkan. Jadi tidak ada struktur yang terorganisir hanya kita melibatkan pemangku jabatan yang ada di wilayah masing-masing.

Peneliti : Apa saja yang dilakukan dari masing-masing pihak, terkait verifikasi dan validasi data sesuai dengan tupoksinya?

Informan : Kalau ngomong tupoksi secara formal kita mulai dari muspika dalam hal ini Bapak Camat yang selalu mengkonsolidasi dan mengkoordinasi para kepala desa untuk segera melakukan pendataan atau verifikasi tentang PBI-JKN ini jadi dari tingkat kecamatan selalu mengkoordinir mengkonsolidasikan kepala desa yang ada di wilayah Kecamatan Ambulu, kemudian Kepala Desa secara struktural memerintahkan kepada Kaur Kesra untuk segera melaksanakan verifikasi ini dan cara yang dilakukan oleh masing-masing Kaur Kesra antar satu desa dengan desa yang lain rata-rata memang berbeda-beda sesuai tupoksi. Kaur Kesra mengumpulkan para Kepala Dusun kemudian turun lagi mengumpulkan RT/RW kadang-kadang ada desa lain yang Kepala Desa nya langsung mengumpulkan RT/RW sekaligus itu ada rapat RT RW yang selalu diselenggarakan oleh Pemerintah Desa dalam setiap bulannya.

Peneliti : Rapat RT/RW ini yang dimaksud dengan muskel/musdes itu ta mas..?

Informan : Oh lain, kalau rapat RT/RW ini kaitanya dengan kegiatan yang ada di masing-masing RT/RW sekaligus, ini sekaligus ya mengumpulkan RT/RW juga Pemberitahuan kepada mereka tentang honorer RT/RW yang disiapkan oleh Pemerintah Kabupaten atau pun yang melalui Pemerintah Desa. Kalau muskel/musdes itu adalah kegiatan yang dilakukan oleh desa yang secara prosedural dan formal itu adalah 3 bulan sekali dalam 1 tahun tetapi ketika ada sesuatu yang urgent yang memang harus dilaksanakan muskel/musdes seperti hasil dari verval ini Pemerintah Desa juga harus melakukan muskel/musdes kaitanya dengan verifikasi hasil verifikasi dan validasi PBI-JKN di wilayah Kecamatan Ambulu.

Peneliti : Bagaimana kemampuan sumber daya manusia yang terlibat dalam proses verifikasi dan validasi data PBI-JKN di Kecamatan Ambulu ini mas?

Informan : Tentang SDM untuk di wilayah Kecamatan Ambulu memang sudah mumpuni Meskipun tidak semuanya karena ada beberapa masyarakat yang

SDM nya memang kurang bisa untuk kita ajak berkomunikasi dalam hal verifikasi dan validasi data PBI-JKN. Kita harus menyadari antara masyarakat satu dengan masyarakat yang lain seseorang dengan orang lain akan berbeda dan kita menghadapi pun juga harus berbeda juga karena banyak juga kendala baik dari segi pendidikan yang membuat SDM dari seseorang tersebut sebenarnya kalau dilihat dari itu masih kurang mumpuni.

- Peneliti : SDM yang dimaksud ini siapa saja Mas? Apa itu dari pemerintah atau dari RT/RW atau bagaimana?
- Informan : Dalam hal ini dari tingkat RT/RW, kalau Pemerintah Desa saya pikir sudah mumpuni sudah mampu mengkondisikan dan berbuat sesuai dengan tupoksi masing-masing
- Peneliti : Apakah ada komunikasi rutin antar pihak atau instansi yang terlibat dalam proses verifikasi validasi data PBI-JKN di Kecamatan Ambulu mas?
- Informan : Komunikasi rutin itu wajib kita laksanakan dengan instansi yang terlibat karena apa perkembangan data yang ada di wilayah Kecamatan Ambulu tidak harus menunggu bulanan dan tiap hari akan selalu berubah karena kondisi ada yang meninggal kemudian pindah kita tidak tahu yang paling tahu adalah Pemerintah Desa RT dan RW setempat. Jadi Komunikasi itu wajib dan rutin kita laksanakan baik itu via tatap muka ataupun via telepon.
- Peneliti : Ketika ada warga yang masuk di data PBI-JKN yang ada yang meninggal pindah rumah dan lain-lain itu setiap ada kejadian tersebut apakah langsung di data dan dilaporkan kepada Dinas Sosial atau Pemerintah Kecamatan/Pemerintah Desa?
- Informan : Tidak langsung ke Dinas Sosial karena apa verifikasi dan validasi data PBI-JKN itu dilaksanakan dalam tiap 6 bulan. Jadi untuk masyarakat yang sekarang itu mungkin meninggal pindah kita rekap dulu kemudian tiap 6 bulan ketika pelaksanaan verifikasi dan validasi data di tingkat kabupaten dalam hal ini Dinas Sosial itu kita laporkan.
- Peneliti : Berarti untuk perubahan data dilakukan setiap satu semester sekali ya Mas enam bulan sekali dan itu setiap semester itu pasti ada perubahan data yang di yang di dalam data PBI-JKN di Kecamatan Ambulu itu pasti ada

- yang berubah?
- Informan : Pasti, Jadi setiap enam bulan sekali perubahan data itu pasti ada baik pengurangan ataupun usulan baru itu kita laksanakan setiap enam bulan sekali. Lah.. tetapi tiap minggu kita kan perlu merekap itu semua. Data itu selalu saya komunikasikan dengan kepala desa terkait mas. Lihat situasi lah ya, kadang seminggu sekali kadang juga satu bulan dua kali. Tetapi usulan itu kita rekap dan kita sampaikan pada Dinsos enam bulan sekali”.
- Peneliti : Apakah dalam proses komunikasi antar pihak terdapat kendala? Kalau memang ada, seperti apa kendala-kendala tersebut?
- Informan : Kalau kendala selalu ada karena bagaimanapun juga seperti yang kita ungkapkan tadi begitu geografi demografi itu tidak sama antar desa, ada satu wilayah ketika kita komunikasi jaringan seluler di sana tidak memenuhi syarat dan kita harus berangkat ke sana, kita harus cek lokasi dengan tatap muka itu wajib kita lakukan. Jadi salah satu contoh di Dusun Ungkalan itu, masuk wilayah Desa Sabrang, tetapi secara geografis itu lebih dekat dengan Desa Sumberejo. Nah.. di sana itu jaringan seluler tidak bisa terakses kecuali kita berangkat ke sana, sedangkan kita berangkat ke sana kita juga melihat kondisi cuaca ketika musim penghujan pun kita nggak bisa ke sana karena kita harus melewati sungai yang sangat besar ketika musim penghujan air akan selalu besar juga.
- Peneliti : Bagaimanakah kejelasan komunikasi dari pihak Dinas Sosial tentang kebijakan verifikasi dan validasi data PBI-JKN di Kecamatan Ambulu mas?
- Informan : Memang peraturan yang berlaku tentang verifikasi dan validasi data masyarakat miskin sudah jelas. Diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional. Tetapi komunikasi dari pimpinan sendiri kepada bawahan tidak semuanya dapat dipahami oleh yang ada dilapangan. Karena begini mas, terkadang apa yang dibicarakan disana tidak sesuai dengan kenyataan dengan apa yang ada dilapangan”.
- Peneliti : Apakah ada permasalahan terkait kurangnya pengetahuan profesional atau pemahaman tentang suatu bidang kebijakan diantara pejabat-pejabat pelaksana dari atas sampai pada tingkatan paling bawah RT/RW perihal

verifikasi dan validasi data PBI-JKN ini? Dan apakah komunikasi yang mengalir dari pimpinan biasanya akan berhenti sampai pada tingkatan petugas pencacah data saja mas?

Informan : Iya memang ada. Banyak dari petugas melalui tingkat Kepala Desa sampai dengan Kasun, RT/RW yang secara pendidikan belum layak dan mumpuni. Mayoritas jenjang pendidikan mereka SMA bahkan ada yang tingkat SD. Hal ini juga menjadi kendala saya dilapangan saat melakukan verifikasi dan validasi data PBI-JKN. Contohnya, pada saat Camat Ambulu memberikan perintah kepada para kepala desa dan kepala desa meneruskan kepada Kasun, RT/RW, seringkali terjadi kesalahpahaman atau salah pengertian dari sebuah kebijakan atau amanah penugasan. Orientasi mereka jika ada program dari pusan berpikirnya mendapatkan bantuan mas.. sedangkan ini bantuan dari pemerintah pusat tetapi diminta usulan data terbaru di warganya. Jadi yang ada dipikiran mereka hanyalah mendapatkan bantuan dari pemerintah bukan malah membantu dalam hal data warganya yang miskin mas.

Peneliti : Bagaimanakah informasi yang Mas Nouval dapatkan tentang tata cara pelaksanaan verifikasi dan validasi data PBI-JKN di Kecamatan Ambulu?

Informan : Kalo informasi ya dari pusat mas, jadi informasi tentang tata cara melakukan verifikasi dan validasi data PBI-JKN didapatkan dari Kementerian Sosial RI melalui Dinas Sosial Kabupaten Jember. Jadi, kita (TKSK) pada waktu itu diundang oleh pihak Dinas Sosial Kabupaten Jember untuk dikumpulkan dan diberikan pemahaman atau sosialisasi tentang pelaksanaan PBI-JKN. Tidak hanya kita (TKSK) saja, para Camat se-Kabupaten Jember juga turut diundang. Setelah itu kita juga dibekali dengan bimbingan teknis untuk melaksanakan verifikasi dan validasi data PBI-JKN Kecamatan Ambulu”.

Peneliti : Apa yang menjadi masalah dalam proses verifikasi dan validasi data PBI-JKN di Kecamatan Ambulu?

Informan : Pihak desa tidak obyektif mengusulkan data-datanya. Terdapat kepentingan ego sektoral. Memang kita sebagai petugas pencacah data harus obyektif. Fenomenanya berbeda, karena kalau tidak diterima, nanti sikap mereka marah. Tetapi kalau diterima kasihan warga yang betul-betul

membutuhkan. Harus memiliki pendekatan yang luar biasa kepada jajaran desa. Kalau tidak ya gimana, wong kita dapat datanya itu dari mereka.”

- Peneliti : Bagaimana dengan insentif yang diberikan oleh pihak Dinas Sosial kepada Mas Nouval yang melaksanakan tugas verifikasi dan validasi data PBI-JKN di Kecamatan Ambulu?
- Informan : Petugas pencacah data seperti saya ini tidak sendirian mas dalam melakukan pendataan warga. Ada pihak-pihak lain yang turut bekerja, seperti RT/RW, Kepala Dusun, seterusnya sampai kepala desa. Kalau masalah insentif yang diberikan Dinas Sosial kepada saya ya uang transport itu, Kepala Desa juga ada uang transportnya. Tetapi tingkatan bawah seperti Kepala Dusun dan RT/RW ini tidak mendapatkan.
- Peneliti : Bagaimanakah jika dalam penyeteroran data ke Dinas Sosial melewati waktu yang telah ditentukan mas?
- Informan : Begini mas, waktu dalam proses verifikasi dan validasi data ini kan cuman 6 bulan. Dibilang singkat ya lama tapi dibilang lama ya singkat. Soalnya kendala dilapangan, ada beberapa pihak seperti RT/RW itu telat ngasih datanya. Kalau ditanya ngomongnya belum-belum. Padahal penyeteroran data itu ada tenggang waktunya. Kepala Desa juga begitu, ada beberapa desa yang telat penyeterorannya. Jadi ini tidak sinkron mas, mengumpulkan data itu tidak langsung jadi satu waktu, kalau satu waktu ya enak mas.
- Peneliti : Baik Mas Nouval. Sementara cukup hari ini. Maaf kalau mengganggu waktunya Mas Nouval.
- Informan : Santai aja mas.
- Peneliti : Nanti kalau ada data dan informasi yang kurang saya minta waktunya lagi ya mas.
- Informan : Iya mas. Nanti bisa kita komunikasikan kembali.
- Peneliti : Siap mas. Nanti mohon kritik dan sarannya.
- Informan : Oke Mas Akbar.
- Peneliti : Assalamualikum.
- Informan : Waalaikumsalam wr. wb.

Lampiran 3 :Dokumentasi Penelitian

DOKUMENTASI PENELITIAN

VERIFIKASI DAN VALIDASI DATA

PENERIMA BANTUAN IURAN-JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (PBI-JKN)

(STUDI DI KECAMATAN AMBULU KABUPATEN JEMBER)

Gambar 1



Gambar 1 : Kepala Dinas Sosial Kabupaten Jember dan Muspika. Kegiatan Musyawarah Desa Penetapan Verifikasi dan Validasi BDT PBI-JKN.

Gambar 2



Gambar 2 : Kepala BPJS Kesehatan Cabang Jember dan Staf, saat mengikuti kegiatan sosialisasi pemutakhiran data PBI-JKN di Aula UPT. Lijosos Dinas Sosial Kabupaten Jember.

Gambar 3



Gambar 3 : Kegiatan Persiapan Verifikasi dan Validasi Data PBI-JKN dengan Muspika Kecamatan Ambulu. Peneliti bertugas sebagai pembawa acara sekaligus melakukan wawancara di sela-sela kegiatan.

Gambar 4



Gambar 4 : Kegiatan Sosialisasi Pemutakhiran Data PBI-JKN dengan Bapak Setimbang, selaku Kepala Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial Dinas Sosial Kabupaten Jember yang menjadi salah satu Narasumber di Aula UPT. Liposos Kab. Jember. Peneliti bertugas sebagai pembawa acara sekaligus moderator.

Gambar 5



Gambar 5 : Wawancara Peneliti dengan Petugas Pendata, Kaur Kesra, Kepala Dusun, RT/RW di salah satu Desa di Kecamatan Ambulu. Hadir juga salah satu warga penerima PBI-JKN.

Gambar 6

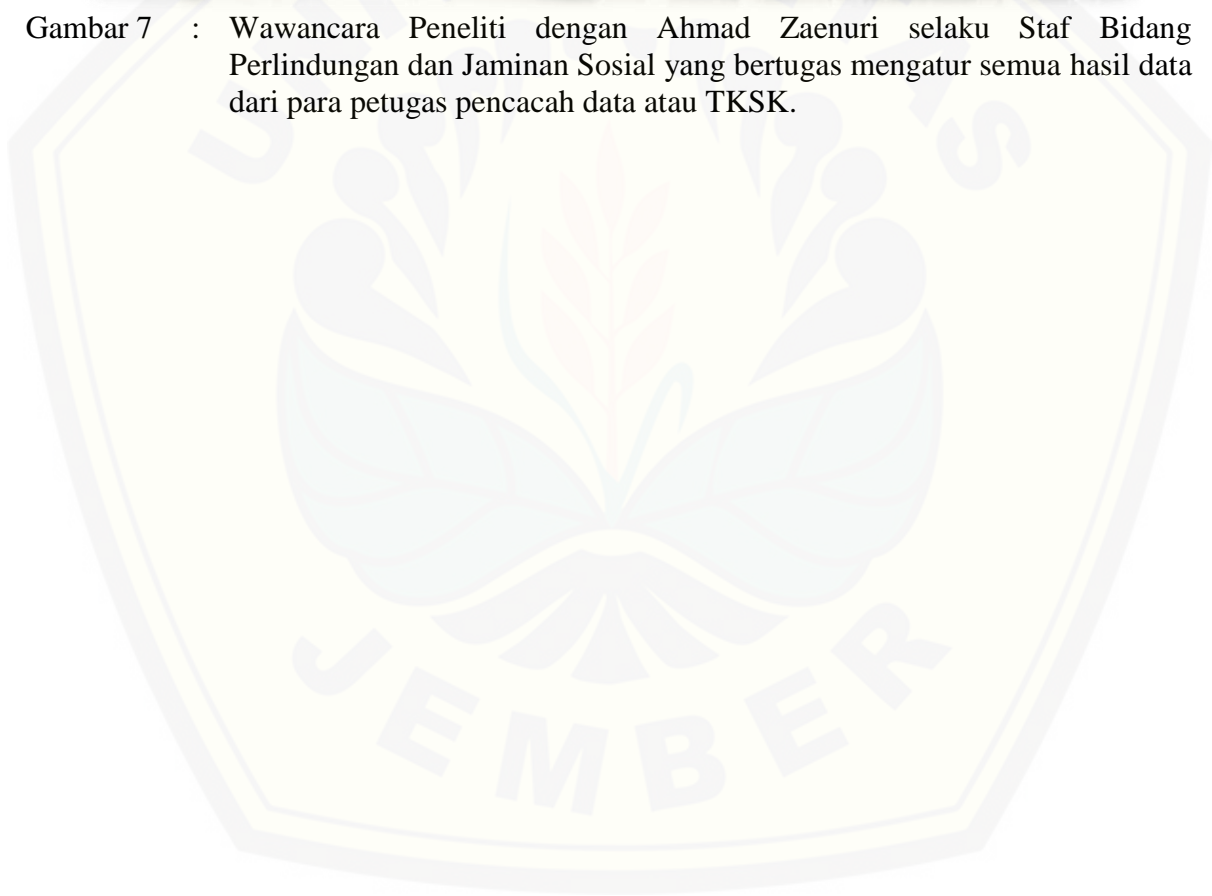


Gambar 6 : Wawancara Peneliti dengan Petugas Pendata, Muhammad Nouval (TKSK Kecamatan Ambulu).

Gambar 7



Gambar 7 : Wawancara Peneliti dengan Ahmad Zaenuri selaku Staf Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial yang bertugas mengatur semua hasil data dari para petugas pencacah data atau TKSK.





**UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 40 TAHUN 2004
TENTANG
SISTEM JAMINAN SOSIAL NASIONAL**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur;
 - b. bahwa untuk memberikan jaminan sosial yang menyeluruh, negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu membentuk Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;

Mengingat : Pasal 5 ayat (1), Pasal 20, Pasal 28H ayat (1), ayat (2), ayat (3) dan Pasal 34 ayat (1), ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

Dengan Persetujuan Bersama

**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT REPUBLIK INDONESIA
dan
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA**

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : UNDANG-UNDANG TENTANG SISTEM JAMINAN SOSIAL NASIONAL.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan:

1. Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.
2. Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial.
3. Asuransi sosial adalah suatu mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas risiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya.
4. Tabungan wajib adalah simpanan yang bersifat wajib bagi peserta program jaminan sosial.
5. Bantuan iuran adalah iuran yang dibayar oleh Pemerintah bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan sosial.
6. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.
7. Dana Jaminan Sosial adalah dana amanat milik seluruh peserta yang merupakan himpunan iuran beserta hasil pengembangannya yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial untuk pembayaran manfaat kepada peserta dan pembiayaan operasional penyelenggaraan program jaminan sosial.
8. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.
9. Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak peserta dan/atau anggota keluarganya.
10. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah.
11. Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain.

12. Pemberi kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan-badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya.
13. Gaji atau upah adalah hak pekerja yang diterima dan dinyatakan dalam bentuk uang sebagai imbalan dari pemberi kerja kepada pekerja yang ditetapkan dan dibayar menurut suatu perjanjian kerja, kesepakatan, atau peraturan perundang-undangan, termasuk tunjangan bagi pekerja dan keluarganya atas suatu pekerjaan dan/atau jasa yang telah atau akan dilakukan.
14. Kecelakaan kerja adalah kecelakaan yang terjadi dalam hubungan kerja, termasuk kecelakaan yang terjadi dalam perjalanan dari rumah menuju tempat kerja atau sebaliknya, dan penyakit yang disebabkan oleh lingkungan kerja.
15. Cacat adalah keadaan berkurang atau hilangnya fungsi tubuh atau hilangnya anggota badan yang secara langsung atau tidak langsung mengakibatkan berkurang atau hilangnya kemampuan pekerja untuk menjalankan pekerjaannya.
16. Cacat total tetap adalah cacat yang mengakibatkan ketidakmampuan seseorang untuk melakukan pekerjaan.

BAB II

ASAS, TUJUAN, DAN PRINSIP PENYELENGGARAAN

Pasal 2

Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Pasal 3

Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya.

Pasal 4

Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan pada prinsip :

- a. kegotong-royongan;
- b. nirlaba;
- c. keterbukaan;

- d. kehati-hatian;
- e. akuntabilitas;
- f. portabilitas;
- g. kepesertaan bersifat wajib;
- h. dana amanat; dan
- i. hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

BAB III

BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL

Pasal 5

- (1) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial harus dibentuk dengan Undang-Undang.
- (2) Sejak berlakunya Undang-Undang ini, badan penyelenggara jaminan sosial yang ada dinyatakan sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menurut Undang-Undang ini.
- (3) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
 - a. Perusahaan Perseroan (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK);
 - b. Perusahaan Perseroan (Persero) Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (TASPEN);
 - c. Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI); dan
 - d. Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES).
- (4) Dalam hal diperlukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial selain dimaksud pada ayat (3), dapat dibentuk yang baru dengan Undang-Undang.

BAB IV

DEWAN JAMINAN SOSIAL NASIONAL

Pasal 6

Untuk penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional dengan Undang-Undang ini dibentuk Dewan Jaminan Sosial Nasional.

Pasal 7

- (1) Dewan Jaminan Sosial Nasional bertanggung jawab kepada Presiden.
- (2) Dewan Jaminan Sosial Nasional berfungsi merumuskan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- (3) Dewan Jaminan Sosial Nasional bertugas :
 - a. melakukan kajian dan penelitian yang berkaitan dengan penyelenggaraan jaminan sosial;
 - b. mengusulkan kebijakan investasi Dana Jaminan Sosial Nasional; dan
 - c. mengusulkan anggaran jaminan sosial bagi penerima bantuan iuran dan tersedianya anggaran operasional kepada Pemerintah.
- (4) Dewan Jaminan Sosial Nasional berwenang melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial.

Pasal 8

- (1) Dewan Jaminan Sosial Nasional beranggotakan 15 (lima belas) orang, yang terdiri dari unsur Pemerintah, tokoh dan/atau ahli yang memahami bidang jaminan sosial, organisasi pemberi kerja, dan organisasi pekerja.
- (2) Dewan Jaminan Sosial Nasional dipimpin oleh seorang Ketua merangkap anggota dan anggota lainnya diangkat dan diberhentikan oleh Presiden.
- (3) Ketua sebagaimana pada ayat (2) berasal dari unsur Pemerintah.
- (4) Dalam melaksanakan tugasnya, Dewan Jaminan Sosial Nasional dibantu oleh Sekretariat Dewan yang dipimpin oleh seorang sekretaris yang diangkat dan diberhentikan oleh Ketua Dewan Jaminan Sosial Nasional.
- (5) Masa jabatan anggota Dewan Jaminan Sosial Nasional adalah 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan.
- (6) Untuk dapat diangkat menjadi anggota Dewan Jaminan Sosial Nasional harus memenuhi syarat sebagai berikut :
 - a. warga negara Indonesia;
 - b. bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa;
 - c. sehat jasmani dan rohani;
 - d. berkelakuan baik;
 - e. berusia sekurang-kurangnya 40 (empat puluh) tahun dan setinggi-tingginya 60 (enam puluh) tahun pada saat menjadi anggota;
 - f. lulusan pendidikan paling rendah jenjang strata 1 (satu);
 - g. memiliki keahlian di bidang jaminan sosial;

- h. memiliki kepedulian terhadap bidang jaminan sosial; dan
- i. tidak pernah dipidana berdasarkan keputusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap karena melakukan tindak pidana kejahatan.

Pasal 9

Dalam melaksanakan tugasnya, Dewan Jaminan Sosial Nasional dapat meminta masukan dan bantuan tenaga ahli sesuai dengan kebutuhan.

Pasal 10

Susunan organisasi dan tata kerja Dewan Jaminan Sosial Nasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6, Pasal 7, Pasal 8, dan Pasal 9 diatur lebih lanjut dengan Peraturan Presiden.

Pasal 11

Anggota Dewan Jaminan Sosial Nasional dapat berhenti atau diberhentikan sebelum berakhir masa jabatan karena :

- a. meninggal dunia;
- b. berhalangan tetap;
- c. mengundurkan diri;
- d. tidak memenuhi syarat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (6).

Pasal 12

- (1) Untuk pertama kali, Ketua dan anggota Dewan Jaminan Sosial Nasional diusulkan oleh Menteri yang bidang tugasnya meliputi kesejahteraan sosial.
- (2) Tata cara pengangkatan, penggantian, dan pemberhentian anggota Dewan Jaminan Sosial Nasional diatur lebih lanjut dalam Peraturan Presiden.

BAB V

KEPESERTAAN DAN IURAN

Pasal 13

- (1) Pemberi kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti.
- (2) Penahapan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur lebih lanjut dengan Peraturan Presiden.

Pasal 14

- (1) Pemerintah secara bertahap mendaftarkan penerima bantuan iuran sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- (2) Penerima bantuan iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah fakir miskin dan orang tidak mampu.
- (3) Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 15

- (1) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial wajib memberikan nomor identitas tunggal kepada setiap peserta dan anggota keluarganya.
- (2) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial wajib memberikan informasi tentang hak dan kewajiban kepada peserta untuk mengikuti ketentuan yang berlaku.

Pasal 16

Setiap peserta berhak memperoleh manfaat dan informasi tentang pelaksanaan program jaminan sosial yang diikuti.

Pasal 17

- (1) Setiap peserta wajib membayar iuran yang besarnya ditetapkan berdasarkan persentase dari upah atau suatu jumlah nominal tertentu.
- (2) Setiap pemberi kerja wajib memungut iuran dari pekerjanya, menambahkan iuran yang menjadi kewajibannya dan membayarkan iuran tersebut kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial secara berkala.
- (3) Besarnya iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan untuk setiap jenis program secara berkala sesuai dengan perkembangan sosial, ekonomi dan kebutuhan dasar hidup yang layak.
- (4) Iuran program jaminan sosial bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu dibayar oleh Pemerintah.
- (5) Pada tahap pertama, iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dibayar oleh Pemerintah untuk program jaminan kesehatan.
- (6) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan ayat (5) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah.

BAB VI
PROGRAM JAMINAN SOSIAL

Bagian Kesatu
Jenis Program Jaminan Sosial

Pasal 18

Jenis program jaminan sosial meliputi :

- a. jaminan kesehatan;
- b. jaminan kecelakaan kerja;
- c. jaminan hari tua;
- d. jaminan pensiun; dan
- e. jaminan kematian.

Bagian Kedua
Jaminan Kesehatan

Pasal 19

- (1) Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas.
- (2) Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Pasal 20

- (1) Peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.
- (2) Anggota keluarga peserta berhak menerima manfaat jaminan kesehatan.
- (3) Setiap peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain yang menjadi tanggungannya dengan penambahan iuran.

Pasal 21

- (1) Kepesertaan jaminan kesehatan tetap berlaku paling lama 6 (enam) bulan sejak seorang peserta mengalami pemutusan hubungan kerja.
- (2) Dalam hal peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setelah 6 (enam) bulan belum memperoleh pekerjaan dan tidak mampu, iurannya dibayar oleh Pemerintah.

- (3) Peserta yang mengalami cacat total tetap dan tidak mampu, iurannya dibayar oleh Pemerintah.
- (4) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Presiden.

Pasal 22

- (1) Manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan.
- (2) Untuk jenis pelayanan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan, peserta dikenakan urun biaya.
- (3) Ketentuan mengenai pelayanan kesehatan dan urun biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Presiden.

Pasal 23

- (1) Manfaat jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 diberikan pada fasilitas kesehatan milik Pemerintah atau swasta yang menjalin kerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- (2) Dalam keadaan darurat, pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat diberikan pada fasilitas kesehatan yang tidak menjalin kerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- (3) Dalam hal di suatu daerah belum tersedia fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat guna memenuhi kebutuhan medik sejumlah peserta, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial wajib memberikan kompensasi.
- (4) Dalam hal peserta membutuhkan rawat inap di rumah sakit, maka kelas pelayanan di rumah sakit diberikan berdasarkan kelas standar.
- (5) Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) dan ayat (4) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Presiden.

Pasal 24

- (1) Besarnya pembayaran kepada fasilitas kesehatan untuk setiap wilayah ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan asosiasi fasilitas kesehatan di wilayah tersebut.

- (2) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 (lima belas) hari sejak permintaan pembayaran diterima.
- (3) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu pelayanan, dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas jaminan kesehatan.

Pasal 25

Daftar dan harga tertinggi obat-obatan, serta bahan medis habis pakai yang dijamin oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ditetapkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 26

Jenis-jenis pelayanan yang tidak dijamin Badan Penyelenggara Jaminan Sosial akan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Presiden.

Pasal 27

- (1) Besarnya iuran jaminan kesehatan untuk peserta penerima upah ditentukan berdasarkan persentase dari upah sampai batas tertentu, yang secara bertahap ditanggung bersama oleh pekerja dan pemberi kerja.
- (2) Besarnya iuran jaminan kesehatan untuk peserta yang tidak menerima upah ditentukan berdasarkan nominal yang ditinjau secara berkala.
- (3) Besarnya iuran jaminan kesehatan untuk penerima bantuan iuran ditentukan berdasarkan nominal yang ditetapkan secara berkala.
- (4) Batas upah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditinjau secara berkala.
- (5) Besarnya iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3), serta batas upah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Presiden.

Pasal 28

- (1) Pekerja yang memiliki anggota keluarga lebih dari 5 (lima) orang dan ingin mengikutsertakan anggota keluarga yang lain wajib membayar tambahan iuran.
- (2) Tambahan iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Presiden.

Bagian Ketiga
Jaminan Kecelakaan Kerja

Pasal 29

- (1) Jaminan kecelakaan kerja diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial.
- (2) Jaminan kecelakaan kerja diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pelayanan kesehatan dan santunan uang tunai apabila seorang pekerja mengalami kecelakaan kerja atau menderita penyakit akibat kerja.

Pasal 30

Peserta jaminan kecelakaan kerja adalah seseorang yang telah membayar iuran.

Pasal 31

- (1) Peserta yang mengalami kecelakaan kerja berhak mendapatkan manfaat berupa pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medisnya dan mendapatkan manfaat berupa uang tunai apabila terjadi cacat total tetap atau meninggal dunia.
- (2) Manfaat jaminan kecelakaan kerja yang berupa uang tunai diberikan sekaligus kepada ahli waris pekerja yang meninggal dunia atau pekerja yang cacat sesuai dengan tingkat kecacatan.
- (3) Untuk jenis-jenis pelayanan tertentu atau kecelakaan tertentu, pemberi kerja dikenakan urun biaya.

Pasal 32

- (1) Manfaat jaminan kecelakaan kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (1) diberikan pada fasilitas kesehatan milik Pemerintah atau swasta yang memenuhi syarat dan menjalin kerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- (2) Dalam keadaan darurat, pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan pada fasilitas kesehatan yang tidak menjalin kerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- (3) Dalam hal kecelakaan kerja terjadi di suatu daerah yang belum tersedia fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat, maka guna memenuhi kebutuhan medis bagi peserta, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial wajib memberikan kompensasi.

- (4) Dalam hal peserta membutuhkan rawat inap di rumah sakit, maka kelas perawatan di rumah sakit diberikan kelas standar.

Pasal 33

Ketentuan lebih lanjut mengenai besarnya manfaat uang tunai, hak ahli waris, kompensasi, dan pelayanan medis sebagaimana dalam Pasal 31 dan Pasal 32 diatur lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 34

- (1) Besarnya iuran jaminan kecelakaan kerja adalah sebesar persentase tertentu dari upah atau penghasilan yang ditanggung seluruhnya oleh pemberi kerja.
- (2) Besarnya iuran jaminan kecelakaan kerja untuk peserta yang tidak menerima upah adalah jumlah nominal yang ditetapkan secara berkala oleh Pemerintah.
- (3) Besarnya iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bervariasi untuk setiap kelompok pekerja sesuai dengan risiko lingkungan kerja.
- (4) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah.

Bagian Keempat Jaminan Hari Tua

Pasal 35

- (1) Jaminan hari tua diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib.
- (2) Jaminan hari tua diselenggarakan dengan tujuan untuk menjamin agar peserta menerima uang tunai apabila memasuki masa pensiun, mengalami cacat total tetap, atau meninggal dunia.

Pasal 36

Peserta jaminan hari tua adalah peserta yang telah membayar iuran.

Pasal 37

- (1) Manfaat jaminan hari tua berupa uang tunai dibayarkan sekaligus pada saat peserta memasuki usia pensiun, meninggal dunia, atau mengalami cacat total tetap.
- (2) Besarnya manfaat jaminan hari tua ditentukan berdasarkan seluruh

akumulasi iuran yang telah disetorkan ditambah hasil pengembangannya.

- (3) Pembayaran manfaat jaminan hari tua dapat diberikan sebagian sampai batas tertentu setelah kepesertaan mencapai minimal 10 (sepuluh) tahun.
- (4) Apabila peserta meninggal dunia, ahli warisnya yang sah berhak menerima manfaat jaminan hari tua.
- (5) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 38

- (1) Besarnya iuran jaminan hari tua untuk peserta penerima upah ditetapkan berdasarkan persentase tertentu dari upah atau penghasilan tertentu yang ditanggung bersama oleh pemberi kerja dan pekerja.
- (2) Besarnya iuran jaminan hari tua untuk peserta yang tidak menerima upah ditetapkan berdasarkan jumlah nominal yang ditetapkan secara berkala oleh Pemerintah.
- (3) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah.

Bagian Kelima Jaminan Pensiun

Pasal 39

- (1) Jaminan pensiun diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib.
- (2) Jaminan pensiun diselenggarakan untuk mempertahankan derajat kehidupan yang layak pada saat peserta kehilangan atau berkurang penghasilannya karena memasuki usia pensiun atau mengalami cacat total tetap.
- (3) Jaminan pensiun diselenggarakan berdasarkan manfaat pasti.
- (4) Usia pensiun ditetapkan menurut ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 40

Peserta jaminan pensiun adalah pekerja yang telah membayar iuran.

Pasal 41

- (1) Manfaat jaminan pensiun berwujud uang tunai yang diterima setiap bulan sebagai :
 - a. Pensiun hari tua, diterima peserta setelah pensiun sampai meninggal dunia;
 - b. Pensiun cacat, diterima peserta yang cacat akibat kecelakaan atau akibat penyakit sampai meninggal dunia;
 - c. Pensiun janda/duda, diterima janda/duda ahli waris peserta sampai meninggal dunia atau menikah lagi;
 - d. Pensiun anak, diterima anak ahli waris peserta sampai mencapai usia 23 (dua puluh tiga) tahun, bekerja, atau menikah; atau
 - e. Pensiun orang tua, diterima orang tua ahli waris peserta lajang sampai batas waktu tertentu sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Setiap peserta atau ahli warisnya berhak mendapatkan pembayaran uang pensiun berkala setiap bulan setelah memenuhi masa iur minimal 15 (lima belas) tahun, kecuali ditetapkan lain oleh peraturan perundang-undangan.
- (3) Manfaat jaminan pensiun dibayarkan kepada peserta yang telah mencapai usia pensiun sesuai formula yang ditetapkan.
- (4) Apabila peserta meninggal dunia sebelum mencapai usia pensiun atau belum memenuhi masa iur 15 (lima belas) tahun, ahli warisnya tetap berhak mendapatkan manfaat jaminan pensiun.
- (5) Apabila peserta mencapai usia pensiun sebelum memenuhi masa iur 15 (lima belas) tahun, peserta tersebut berhak mendapatkan seluruh akumulasi iurannya ditambah hasil pengembangannya.
- (6) Hak ahli waris atas manfaat pensiun anak berakhir apabila anak tersebut menikah, bekerja tetap, atau mencapai usia 23 (dua puluh tiga) tahun.
- (7) Manfaat pensiun cacat dibayarkan kepada peserta yang mengalami cacat total tetap meskipun peserta tersebut belum memasuki usia pensiun.
- (8) Ketentuan mengenai manfaat pensiun sebagaimana dimaksud pada ayat (3), diatur lebih lanjut dalam Peraturan Presiden.

Pasal 42

- (1) Besarnya iuran jaminan pensiun untuk peserta penerima upah ditentukan berdasarkan persentase tertentu dari upah atau penghasilan atau suatu jumlah nominal tertentu yang ditanggung bersama antara pemberi kerja dan pekerja.

- (2) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah.

Bagian Keenam Jaminan Kematian

Pasal 43

- (1) Jaminan kematian diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial.
- (2) Jaminan kematian diselenggarakan dengan tujuan untuk memberikan santunan kematian yang dibayarkan kepada ahli waris peserta yang meninggal dunia.

Pasal 44

Peserta jaminan kematian adalah setiap orang yang telah membayar iuran.

Pasal 45

- (1) Manfaat jaminan kematian berupa uang tunai dibayarkan paling lambat 3 (tiga) hari kerja setelah klaim diterima dan disetujui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- (2) Besarnya manfaat jaminan kematian ditetapkan berdasarkan suatu jumlah nominal tertentu.
- (3) Ketentuan mengenai manfaat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 46

- (1) Iuran jaminan kematian ditanggung oleh pemberi kerja.
- (2) Besarnya iuran jaminan kematian bagi peserta penerima upah ditentukan berdasarkan persentase tertentu dari upah atau penghasilan.
- (3) Besarnya iuran jaminan kematian bagi peserta bukan penerima upah ditentukan berdasarkan jumlah nominal tertentu dibayar oleh peserta.
- (4) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah.

BAB VII
PENGELOLAAN DANA JAMINAN SOSIAL

Pasal 47

- (1) Dana Jaminan Sosial wajib dikelola dan dikembangkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial secara optimal dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.
- (2) Tata cara pengelolaan dan pengembangan Dana Jaminan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 48

Pemerintah dapat melakukan tindakan-tindakan khusus guna menjamin terpeliharanya tingkat kesehatan keuangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Pasal 49

- (1) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial mengelola pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku.
- (2) Subsidi silang antarprogram dengan membayarkan manfaat suatu program dari dana program lain tidak diperkenankan.
- (3) Peserta berhak setiap saat memperoleh informasi tentang akumulasi iuran dan hasil pengembangannya serta manfaat dari jenis program jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian.
- (4) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial wajib memberikan informasi akumulasi iuran berikut hasil pengembangannya kepada setiap peserta jaminan hari tua sekurang-kurangnya sekali dalam satu tahun.

Pasal 50

- (1) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial wajib membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktek aktuarial yang lazim dan berlaku umum.
- (2) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 51

Pengawasan terhadap pengelolaan keuangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dilakukan oleh instansi yang berwenang sesuai dengan peraturan perundangan-undangan.

BAB VIII
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 52

- (1) Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku:
- a. Perusahaan Perseroan (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK) yang dibentuk dengan Peraturan Pemerintah Nomor 36 Tahun 1995 tentang Penetapan Badan Penyelenggara Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 1995), berdasarkan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 1992, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3468);
 - b. Perusahaan Perseroan (Persero) Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (TASPEN) yang dibentuk dengan Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1981 tentang Pengalihan Bentuk Perusahaan Umum Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri Menjadi Perusahaan Perseroan (Persero) (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 1981), berdasarkan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1969 tentang Pensiun Pegawai dan Pensiun Janda/Duda Pegawai (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 1969, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2906), Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 1974, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3014) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999 (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 169 Tahun 1999, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3890), dan Peraturan Pemerintah RI Nomor 25 Tahun 1981 tentang Asuransi Sosial Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 1981, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3200);
 - c. Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI) yang dibentuk dengan Peraturan Pemerintah No. 68 Tahun 1991 tentang Pengalihan Bentuk Perusahaan Umum (Perum) Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia menjadi Perusahaan Perseroan (Persero) (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 1991);
 - d. Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES)

yang dibentuk dengan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 tentang Pengalihan Bentuk Perusahaan Umum Husada Bhakti menjadi Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 1992);

tetap berlaku sepanjang belum disesuaikan dengan Undang-Undang ini.

- (2) Semua ketentuan yang mengatur mengenai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan Undang-Undang ini paling lambat 5 (lima) tahun sejak Undang-Undang ini diundangkan.

BAB IX KETENTUAN PENUTUP

Pasal 53

Undang-Undang ini mulai berlaku sejak tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Undang-Undang ini dengan penempatannya dalam Lembaran Negara Republik Indonesia.

Disahkan di Jakarta
Pada tanggal 19 Oktober 2004
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,
ttd.
MEGAWATI SOEKARNOPUTRI

Diundangkan di Jakarta
Pada tanggal 29 Oktober 2004
SEKRETARIS NEGARA REPUBLIK INDONESIA,
ttd.
BAMBANG KESOWO

LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2004 NOMOR 150

Salinan sesuai dengan aslinya,

Deputi Sekretaris Kabinet
Bidang Hukum dan
Perundang-undangan
ttd.
Lambock V. Nahattands

**PENJELASAN
ATAS
UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 40 TAHUN 2004
TENTANG
SISTEM JAMINAN SOSIAL NASIONAL**

I. UMUM

Pembangunan sosial ekonomi sebagai salah satu pelaksanaan kebijakan pembangunan nasional telah menghasilkan banyak kemajuan, di antaranya telah meningkatkan kesejahteraan rakyat. Kesejahteraan tersebut harus dapat dinikmati secara berkelanjutan, adil, dan merata menjangkau seluruh rakyat.

Dinamika pembangunan bangsa Indonesia telah menumbuhkan tantangan berikut tuntutan penanganan berbagai persoalan yang belum terpecahkan. Salah satunya adalah penyelenggaraan jaminan sosial bagi seluruh rakyat, yang diamanatkan dalam Pasal 28H ayat (3) mengenai hak terhadap jaminan sosial dan Pasal 34 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Jaminan sosial juga dijamin dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa tentang Hak Asasi Manusia Tahun 1948 dan ditegaskan dalam Konvensi ILO Nomor 102 Tahun 1952 yang menganjurkan semua negara untuk memberikan perlindungan minimum kepada setiap tenaga kerja. Sejalan dengan ketentuan tersebut, Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia dalam TAP Nomor X/MPR/2001 menugaskan Presiden untuk membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional dalam rangka memberikan perlindungan sosial yang menyeluruh dan terpadu.

Sistem Jaminan Sosial Nasional pada dasarnya merupakan program Negara yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui program ini, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan, karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut, atau pensiun.

Selama beberapa dekade terakhir ini, Indonesia telah menjalankan beberapa program jaminan sosial. Undang-undang yang secara khusus mengatur jaminan sosial bagi tenaga kerja swasta adalah Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK), yang mencakup program jaminan pemeliharaan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua dan jaminan kematian.

Untuk Pegawai Negeri Sipil (PNS), telah dikembangkan program Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (TASPEN) yang dibentuk dengan Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1981 dan program Asuransi Kesehatan (ASKES) yang diselenggarakan berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 69

Tahun 1991 yang bersifat wajib bagi PNS/Penerima Pensiun/Perintis Kemerdekaan/Veteran dan anggota keluarganya.

Untuk prajurit Tentara Nasional Indonesia (TNI), anggota Kepolisian Republik Indonesia (POLRI), dan Pegawai Negeri Sipil (PNS) Departemen Pertahanan/TNI/POLRI beserta keluarganya, telah dilaksanakan program Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI) sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 1991 yang merupakan perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 44 Tahun 1971.

Berbagai program tersebut di atas baru mencakup sebagian kecil masyarakat. Sebagian besar rakyat belum memperoleh perlindungan yang memadai. Di samping itu, pelaksanaan berbagai program jaminan sosial tersebut belum mampu memberikan perlindungan yang adil dan memadai kepada para peserta sesuai dengan manfaat program yang menjadi hak peserta.

Sehubungan dengan hal di atas, dipandang perlu menyusun Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mampu mensinkronisasikan penyelenggaraan berbagai bentuk jaminan sosial yang dilaksanakan oleh beberapa penyelenggara agar dapat menjangkau kepesertaan yang lebih luas serta memberikan manfaat yang lebih besar bagi setiap peserta.

Prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah sebagai berikut.

- Prinsip kegotong-royongan. Prinsip ini diwujudkan dalam mekanisme gotong royong dari peserta yang mampu kepada peserta yang kurang mampu dalam bentuk kepesertaan wajib bagi seluruh rakyat; peserta yang berisiko rendah membantu yang berisiko tinggi; dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Melalui prinsip kegotong-royongan ini, jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.
- Prinsip nirlaba. Pengelolaan dana amanat tidak dimaksudkan untuk mencari laba (nirlaba) bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, akan tetapi tujuan utama penyelenggaraan jaminan sosial adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana amanat, hasil pengembangannya, dan surplus anggaran akan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.
- Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi dan efektivitas. Prinsip-prinsip manajemen ini diterapkan dan mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.
- Prinsip portabilitas. Jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
- Prinsip kepesertaan bersifat wajib. Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan Pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program. Tahapan pertama dimulai dari pekerja

di sektor formal, bersamaan dengan itu sektor informal dapat menjadi peserta secara sukarela, sehingga dapat mencakup petani, nelayan, dan mereka yang bekerja secara mandiri, sehingga pada akhirnya Sistem Jaminan Sosial Nasional dapat mencakup seluruh rakyat.

- Prinsip dana amanat. Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.
- Prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial Nasional dalam Undang-Undang ini adalah hasil berupa dividen dari pemegang saham yang dikembalikan untuk kepentingan peserta jaminan sosial.

Dalam Undang-Undang ini diatur penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional yang meliputi jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan pensiun, jaminan hari tua, dan jaminan kematian bagi seluruh penduduk melalui iuran wajib pekerja. Program-program jaminan sosial tersebut diselenggarakan oleh beberapa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam Undang-Undang ini adalah transformasi dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang sekarang telah berjalan dan dimungkinkan membentuk badan penyelenggara baru sesuai dengan dinamika perkembangan jaminan sosial.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup Jelas

Pasal 2

Asas kemanusiaan berkaitan dengan penghargaan terhadap martabat manusia. Asas manfaat merupakan asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efisien dan efektif. Asas keadilan merupakan asas yang bersifat idiil. Ketiga asas tersebut dimaksudkan untuk menjamin kelangsungan program dan hak peserta.

Pasal 3

Yang dimaksud dengan kebutuhan dasar hidup adalah kebutuhan esensial setiap orang agar dapat hidup layak, demi terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Pasal 4

Prinsip kegotong-royongan dalam ketentuan ini adalah prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya jaminan sosial, yang

diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah, atau penghasilannya.

Prinsip nirlaba dalam ketentuan ini adalah prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta.

Prinsip keterbukaan dalam ketentuan ini adalah prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta.

Prinsip kehati-hatian dalam ketentuan ini adalah prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman, dan tertib.

Prinsip akuntabilitas dalam ketentuan ini adalah prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

Prinsip portabilitas dalam ketentuan ini adalah prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Prinsip kepesertaan wajib dalam ketentuan ini adalah prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial, yang dilaksanakan secara bertahap.

Prinsip dana amanat dalam ketentuan ini adalah bahwa iuran dan hasil pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan peserta jaminan sosial.

Prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial Nasional dalam ketentuan ini adalah hasil berupa dividen dari pemegang saham yang dikembalikan untuk kepentingan peserta jaminan sosial.

Pasal 5

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menurut ketentuan ini dimaksudkan untuk menyesuaikan dengan dinamika perkembangan jaminan sosial dengan tetap memberi kesempatan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang telah ada/atau yang baru, dalam mengembangkan cakupan kepesertaan dan program jaminan sosial.

Pasal 6

Cukup jelas

Pasal 7

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Huruf a

Kajian dan penelitian yang dilakukan dalam ketentuan ini antara lain penyesuaian masa transisi, standar operasional dan prosedur Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, besaran iuran dan manfaat, penahapan kepesertaan dan perluasan program, pemenuhan hak peserta, dan kewajiban Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Huruf b

Kebijakan investasi yang dimaksud dalam ketentuan ini adalah penempatan dana dengan memperhatikan prinsip kehati-hatian, optimalisasi hasil, keamanan dana, dan transparansi.

Huruf c

Cukup jelas

Ayat (4)

Kewenangan melakukan monitoring dan evaluasi dalam ketentuan ini dimaksudkan untuk menjamin terselenggaranya program jaminan sosial, termasuk tingkat kesehatan keuangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Pasal 8

Ayat (1)

Jumlah 15 (lima belas) orang anggota dalam ketentuan ini terdiri dari unsur pemerintah 5 (lima) orang, unsur tokoh dan/atau ahli 6 (enam) orang, unsur organisasi pemberi kerja 2 (dua) orang, dan unsur organisasi pekerja 2 (dua) orang.

Unsur pemerintah dalam ketentuan ini berasal dari departemen yang bertanggung jawab di bidang keuangan, ketenagakerjaan, kesehatan, sosial, dan kesejahteraan rakyat dan/atau bidang pertahanan dan keamanan, masing-masing 1 (satu) orang.

Unsur ahli dalam ketentuan ini meliputi ahli di bidang asuransi, keuangan, investasi, dan aktuaria.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Cukup jelas

Ayat (6)

Cukup jelas

Pasal 9

Cukup jelas

Pasal 10

Cukup jelas

Pasal 11

Cukup jelas

Pasal 12

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 13

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 14

Ayat (1)

Frasa “secara bertahap” dalam ketentuan ini dimaksudkan agar memperhatikan syarat-syarat kepesertaan dan program yang dilaksanakan dengan memperhatikan kemampuan anggaran negara, seperti diawali dengan program jaminan kesehatan.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 15

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Informasi yang dimaksud dalam ketentuan ini mencakup hak dan kewajiban sebagai peserta, akun pribadi secara berkala minimal satu tahun sekali, dan perkembangan program yang diikutinya.

Pasal 16

Cukup jelas

Pasal 17

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Yang dimaksud pembayaran iuran secara berkala dalam ketentuan ini adalah pembayaran setiap bulan.

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Fakir miskin dan orang yang tidak mampu dalam ketentuan ini adalah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Ayat (5)

Cukup jelas

Ayat (6)

Cukup jelas

Pasal 18

Cukup jelas

Pasal 19

Ayat (1)

Prinsip asuransi sosial meliputi :

- a. kegotongroyongan antara yang kaya dan miskin, yang sehat dan sakit, yang tua dan muda, dan yang berisiko tinggi dan rendah;
- b. kepesertaan yang bersifat wajib dan tidak selektif;
- c. iuran berdasarkan persentase upah/penghasilan;
- d. bersifat nirlaba.

Prinsip ekuitas yaitu kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medisnya yang tidak terikat dengan besaran iuran yang telah dibayarkannya.

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 20

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Anggota keluarga adalah istri/suami yang sah, anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan anggota keluarga yang lain dalam ketentuan ini adalah anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu, dan mertua.

Untuk mengikutsertakan anggota keluarga yang lain, pekerja memberikan surat kuasa kepada pemberi kerja untuk menambahkan iurannya kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana ditetapkan dalam Undang-Undang ini.

Pasal 21

Ayat (1)

Ketentuan ini memungkinkan seorang peserta yang mengalami pemutusan hubungan kerja dan keluarganya tetap dapat menerima jaminan kesehatan hingga 6 (enam) bulan berikutnya tanpa mengiur.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 22

Ayat (1)

Yang dimaksud pelayanan kesehatan dalam pasal ini meliputi pelayanan dan penyuluhan kesehatan, imunisasi, pelayanan Keluarga Berencana, rawat jalan, rawat inap, pelayanan gawat darurat dan tindakan medis lainnya, termasuk cuci darah dan operasi jantung. Pelayanan tersebut diberikan sesuai dengan pelayanan standar, baik mutu maupun jenis pelayanannya dalam rangka menjamin kesinambungan program dan kepuasan peserta. Luasnya pelayanan kesehatan disesuaikan dengan kebutuhan peserta yang dapat berubah dan kemampuan keuangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Hal ini diperlukan untuk kehati-hatian.

Ayat (2)

Jenis pelayanan yang dimaksud adalah pelayanan yang membuka peluang *moral hazard* (sangat dipengaruhi selera dan perilaku peserta), misalnya pemakaian obat-obat suplemen, pemeriksaan diagnostik, dan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan medik.

Urun biaya harus menjadi bagian upaya pengendalian, terutama upaya pengendalian dalam menerima pelayanan kesehatan. Penetapan unrun biaya dapat berupa nilai nominal atau persentase tertentu dari biaya pelayanan, dan dibayarkan kepada fasilitas kesehatan pada saat peserta memperoleh pelayanan kesehatan.

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 23

Ayat (1)

Fasilitas kesehatan meliputi rumah sakit, dokter praktek, klinik, laboratorium, apotek dan fasilitas kesehatan lainnya. Fasilitas kesehatan memenuhi syarat tertentu apabila fasilitas kesehatan tersebut diakui dan memiliki izin dari instansi Pemerintah yang bertanggung jawab di bidang kesehatan.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Kompensasi yang diberikan pada peserta dapat dalam bentuk uang tunai, sesuai dengan hak peserta.

Ayat (4)

Peserta yang menginginkan kelas yang lebih tinggi dari pada haknya (kelas standar), dapat meningkatkan haknya dengan mengikuti asuransi kesehatan tambahan, atau membayar sendiri selisih antara biaya yang dijamin oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dengan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan kelas perawatan.

Ayat (5)

Cukup jelas

Pasal 24

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Ketentuan ini menghendaki agar Badan Penyelenggara Jaminan Sosial membayar fasilitas kesehatan secara efektif dan efisien. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dapat memberikan anggaran tertentu kepada suatu rumah sakit di suatu daerah untuk melayani sejumlah peserta atau membayar sejumlah tetap tertentu per kapita per bulan (kapitasi). Anggaran tersebut sudah mencakup jasa medis, biaya perawatan, biaya penunjang, dan biaya obat-obatan yang penggunaan rincinya diatur sendiri oleh pimpinan rumah sakit. Dengan demikian, sebuah rumah sakit akan lebih leluasa menggunakan dana seefektif dan seefisien mungkin.

Ayat (3)

Dalam pengembangan pelayanan kesehatan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menerapkan sistem kendali mutu dan kendali biaya

termasuk menerapkan iur biaya untuk mencegah penyalahgunaan pelayanan kesehatan.

Pasal 25

Penetapan daftar dan plafon harga dalam ketentuan ini dimaksudkan agar mempertimbangkan perkembangan kebutuhan medik ketersediaan, serta efektifitas dan efisiensi obat atau bahan medis habis pakai.

Pasal 26

Cukup jelas

Pasal 27

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Pengertian secara berkala dalam ketentuan ini adalah jangka waktu tertentu untuk melakukan peninjauan atau perubahan sesuai dengan perkembangan kebutuhan.

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Cukup jelas

Pasal 28

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 29

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 30

Cukup jelas

Pasal 31

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 32

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Kompensasi dalam ketentuan ini dapat berbentuk penggantian uang tunai, pengiriman tenaga kesehatan, atau penyediaan fasilitas kesehatan tertentu.

Ayat (4)

Peserta yang menginginkan kelas yang lebih tinggi dari pada haknya (kelas standar), dapat meningkatkan kelasnya dengan mengikuti asuransi kesehatan tambahan, atau membayar sendiri selisih antara biaya yang dijamin oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dengan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan kelas perawatan.

Pasal 33

Cukup jelas

Pasal 34

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Variasi besarnya iuran disesuaikan dengan tingkat risiko lingkungan kerja dimaksudkan pula untuk mendorong pemberi kerja menurunkan tingkat risiko lingkungan kerjanya dan terciptanya efisiensi usaha.

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 35

Ayat (1)

Prinsip asuransi sosial dalam jaminan hari tua didasarkan pada mekanisme asuransi dengan pembayaran iuran antara pekerja dan pemberi kerja.

Prinsip tabungan wajib dalam jaminan hari tua didasarkan pada pertimbangan bahwa manfaat jaminan hari tua berasal dari akumulasi iuran dan hasil pengembangannya.

Ayat (2)

Jaminan hari tua diterimakan kepada peserta yang belum memasuki usia pensiun karena mengalami cacat total tetap sehingga tidak bisa lagi bekerja dan iurannya berhenti.

Pasal 36

Cukup jelas

Pasal 37

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Pemerintah menjamin terselenggaranya pengembangan dana Jaminan hari tua sesuai dengan prinsip kehati-hatian minimal setara tingkat suku bunga deposito bank Pemerintah jangka waktu satu tahun sehingga peserta memperoleh manfaat yang sebesar-besarnya.

Ayat (3)

Sebagian jaminan hari tua dapat dibayarkan untuk membantu peserta mempersiapkan diri memasuki masa pensiun.

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Cukup jelas

Pasal 38

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Yang akan diatur oleh Pemerintah adalah besarnya persentase iuran yang dibayar oleh pekerja dan pemberi kerja.

Pasal 39

Ayat (1)

Pada dasarnya mekanisme jaminan pensiun berdasarkan asuransi sosial, namun ketentuan ini memberi kesempatan kepada pekerja yang memasuki usia pensiun tetapi masa iurannya tidak mencapai waktu yang ditentukan, untuk diberlakukan sebagai tabungan wajib dan dibayarkan pada saat yang bersangkutan berhenti bekerja, ditambah hasil pengembangannya.

Ayat (2)

Derajat kehidupan yang layak yang dimaksud dalam ketentuan ini adalah besaran jaminan pensiun mampu memenuhi kebutuhan pokok pekerja dan keluarganya.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan manfaat pasti adalah terdapat batas minimum dan maksimum manfaat yang akan diterima peserta.

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 40

Cukup jelas

Pasal 41

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas

Huruf d

Manfaat pensiun anak adalah pemberian uang pensiun berkala kepada anak sebagai ahli waris peserta, paling banyak 2 (dua) orang yang belum bekerja, belum menikah, atau sampai berusia 23 (dua puluh tiga) tahun, yang tidak mempunyai sumber penghasilan apabila seorang peserta meninggal dunia.

Huruf e

Manfaat pensiun orang tua adalah pemberian uang pensiun berkala kepada orang tua sebagai ahli waris peserta lajang apabila seorang peserta meninggal dunia.

Ayat (2)

Ketentuan 15 (lima belas) tahun diperlukan agar ada kecukupan dan akumulasi dana untuk memberi jaminan pensiun sampai jangka waktu yang ditetapkan dalam Undang-Undang ini.

Ayat (3)

Formula jaminan pensiun ditetapkan berdasarkan masa kerja dan upah terakhir.

Ayat (4)

Meskipun peserta belum memenuhi masa iur selama 15 (lima belas) tahun, sesuai dengan prinsip asuransi sosial, ahli waris berhak menerima jaminan pensiun sesuai dengan formula yang ditetapkan.

Ayat (5)

Karena belum memenuhi syarat masa iur, iuran jaminan pensiun diberlakukan sebagai tabungan wajib.

Ayat (6)

Cukup jelas

Ayat (7)

Cukup jelas

Ayat (8)

Cukup jelas

Pasal 42

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 43

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 44

Cukup jelas

Pasal 45

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 46

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 47

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan likuiditas adalah kemampuan keuangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam memenuhi kewajibannya jangka pendek.

Yang dimaksud dengan solvabilitas adalah kemampuan keuangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam memenuhi semua kewajiban jangka pendek dan jangka panjang.

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 48

Cukup jelas

Pasal 49

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Subsidi silang yang tidak diperkenankan dalam ketentuan ini misalnya dana pensiun tidak dapat digunakan untuk membiayai jaminan kesehatan dan sebaliknya.

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 50

Ayat (1)

Cadangan teknis menggambarkan kewajiban Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang timbul dalam rangka memenuhi kewajiban di masa depan kepada peserta.

Ayat (2)

Cukup Jelas

Pasal 51

Cukup jelas

Pasal 52

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 53

Cukup jelas

TAMBAHAN LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA NOMOR 4456



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 101 TAHUN 2012
TENTANG
PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 14 ayat (3) dan Pasal 17 ayat (6) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, perlu menetapkan Peraturan Pemerintah tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;

Mengingat : 1. Pasal 5 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN PEMERINTAH TENTANG PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 2 -

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Pemerintah ini yang dimaksud dengan:

1. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.
2. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah.
3. Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Bantuan Iuran adalah Iuran program Jaminan Kesehatan bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang dibayar oleh Pemerintah.
4. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan.
5. Fakir Miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya.

6. Orang . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 3 -

6. Orang Tidak Mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah, yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar Iuran bagi dirinya dan keluarganya.
7. Dewan Jaminan Sosial Nasional yang selanjutnya disingkat DJSN adalah dewan yang berfungsi untuk membantu Presiden dalam perumusan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional.
8. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.
9. Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
10. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial.

BAB II

PENETAPAN KRITERIA DAN PENDATAAN FAKIR MISKIN DAN ORANG TIDAK MAMPU

Pasal 2

- (1) Kriteria Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu ditetapkan oleh Menteri setelah berkoordinasi dengan menteri dan/atau pimpinan lembaga terkait.

(2) Kriteria . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 4 -

- (2) Kriteria Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi dasar bagi lembaga yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang statistik untuk melakukan pendataan.

Pasal 3

Hasil pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang dilakukan oleh lembaga yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang statistik diverifikasi dan divalidasi oleh Menteri untuk dijadikan data terpadu.

BAB III

PENETAPAN PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN

Pasal 4

Data Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang telah diverifikasi dan divalidasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3, sebelum ditetapkan sebagai data terpadu oleh Menteri, dikoordinasikan terlebih dahulu dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan dan menteri dan/atau pimpinan lembaga terkait.

Pasal 5

- (1) Data terpadu yang ditetapkan oleh Menteri dirinci menurut provinsi dan kabupaten/kota.
- (2) Data terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi dasar bagi penentuan jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan.

Pasal 6 . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 5 -

Pasal 6

Data terpadu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 disampaikan oleh Menteri kepada menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan DJSN.

BAB IV

PENDAFTARAN PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN

Pasal 7

Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan mendaftarkan jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan yang telah ditetapkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) sebagai peserta program Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan.

Pasal 8

BPJS kesehatan wajib memberikan nomor identitas tunggal kepada peserta Jaminan Kesehatan yang telah didaftarkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

BAB V

PENDANAAN IURAN

Pasal 9

Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan untuk PBI Jaminan Kesehatan bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.

Pasal 10 . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 6 -

Pasal 10

- (1) DJSN menyampaikan usulan anggaran Jaminan Kesehatan bagi PBI Jaminan Kesehatan kepada menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
- (2) Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan menyampaikan usulan anggaran Jaminan Kesehatan bagi PBI Jaminan Kesehatan kepada menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan berdasarkan usulan DJSN.
- (3) Usulan anggaran Jaminan Kesehatan bagi PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI

PERUBAHAN DATA PENERIMA BANTUAN IURAN
JAMINAN KESEHATAN

Pasal 11

- (1) Perubahan data PBI Jaminan Kesehatan dilakukan dengan:
 - a. penghapusan data Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang tercantum sebagai PBI Jaminan Kesehatan karena tidak lagi memenuhi kriteria; dan
 - b. penambahan . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 7 -

- b. penambahan data Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu untuk dicantumkan sebagai PBI Jaminan Kesehatan karena memenuhi kriteria Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu.
- (2) Perubahan data PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diverifikasi dan divalidasi oleh Menteri.
 - (3) Perubahan data ditetapkan oleh Menteri setelah berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan dan menteri dan/atau pimpinan lembaga terkait.
 - (4) Verifikasi dan validasi terhadap perubahan data PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan setiap 6 (enam) bulan dalam tahun anggaran berjalan.

Pasal 12

Penduduk yang sudah tidak menjadi Fakir Miskin dan sudah mampu wajib menjadi peserta Jaminan Kesehatan dengan membayar iuran.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 8 -

BAB VII

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 13

Peran serta masyarakat dapat dilakukan dengan cara memberikan data yang benar dan akurat tentang PBI Jaminan Kesehatan, baik diminta maupun tidak diminta.

Pasal 14

Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 disampaikan melalui unit pengaduan masyarakat di setiap pemerintah daerah, yang ditunjuk oleh gubernur atau bupati/walikota sesuai dengan kewenangannya.

BAB VIII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 15

Pada saat Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku, maka:

- a. penetapan jumlah PBI Jaminan Kesehatan pada tahun 2014 dilakukan dengan menggunakan hasil Pendataan Program Perlindungan Sosial tahun 2011 sesuai dengan kriteria yang ditetapkan oleh Menteri;
- b. Menteri dalam menetapkan jumlah PBI Jaminan Kesehatan tahun 2014 berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan dan menteri dan/atau pimpinan lembaga terkait.

Pasal 16

Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 9 -

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Pemerintah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 3 Desember 2012
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

DR. H. SUSILO BAMBANG YUDHOYONO

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 3 Desember 2012
MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

AMIR SYAMSUDIN

LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2012 NOMOR 264

Salinan sesuai dengan aslinya

KEMENTERIAN SEKRETARIAT NEGARA RI

Asisten Deputi Perundang-undangan

Bidang Politik dan Kesejahteraan Rakyat,

Wisnu Setiawan



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 101 TAHUN 2012
TENTANG
PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN

I. UMUM

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dibentuk dengan pertimbangan utama untuk memberikan jaminan sosial yang menyeluruh bagi seluruh rakyat. Undang-undang menentukan 5 (lima) jenis program jaminan sosial, yaitu Jaminan Kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian bagi seluruh penduduk. Kepesertaan program jaminan sosial tersebut baru mencakup sebagian kecil masyarakat, sedangkan sebagian besar masyarakat belum memperoleh jaminan sosial yang memadai.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional menentukan program jaminan sosial yang dilaksanakan oleh beberapa badan penyelenggara secara bertahap dapat menjangkau kepesertaan yang lebih luas, serta memberikan manfaat yang lebih baik bagi setiap peserta. Melalui pelaksanaan program jaminan sosial yang semakin luas, diharapkan seluruh penduduk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak, termasuk mereka yang tergolong Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 2 -

Pasal 14 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional menentukan bahwa, “Pemerintah secara bertahap mendaftarkan penerima bantuan iuran sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial”.

Kemudian dalam Pasal 17 ayat (4) ditentukan bahwa, “Iuran program jaminan sosial bagi Fakir Miskin dan orang yang tidak mampu dibayar oleh Pemerintah”. Pada ayat (5) ditentukan bahwa, “Pada tahap pertama, iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dibayar oleh Pemerintah untuk program jaminan kesehatan”. Selanjutnya pada ayat (6) ditentukan bahwa, “Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan ayat (5) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah”.

Berdasarkan ketentuan dalam Pasal 17 ayat (5) dan Pasal 21 ayat (1), Iuran program Jaminan Kesehatan bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu dibayar oleh Pemerintah.

Sehubungan dengan pertimbangan tersebut di atas, perlu ditetapkan Peraturan Pemerintah tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan. Ruang lingkup Peraturan Pemerintah ini hanya mencakup program Jaminan Kesehatan yang pada pokoknya mengatur:

1. Ketentuan Umum;
2. Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu;
3. Penetapan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;
4. Pendaftaran Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;
5. Pendanaan Iuran;
6. Perubahan Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan; dan
7. Peran Serta Masyarakat.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 3 -

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Cukup jelas.

Pasal 3

Verifikasi dan validasi dilakukan dengan mencocokkan dan mengesahkan data.

Pasal 4

Yang dimaksud dengan “menteri dan/atau pimpinan lembaga terkait” antara lain menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, tenaga kerja dan transmigrasi, dalam negeri, dan pimpinan lembaga yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang statistik untuk melakukan pendataan.

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9 . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 4 -

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan “ketentuan peraturan perundang-undangan” adalah peraturan perundang-undangan di bidang keuangan negara.

Pasal 11

Ayat (1)

Huruf a

Penghapusan data PBI Jaminan Kesehatan antara lain karena:

- a. peserta PBI Jaminan Kesehatan meninggal dunia;
- dan
- b. peserta PBI Jaminan Kesehatan memperoleh pekerjaan.

Huruf b

Penambahan data PBI Jaminan Kesehatan antara lain karena:

- a. pekerja yang mengalami Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) dan belum bekerja setelah lebih dari 6 (enam) bulan;
- b. korban bencana;
- c. pekerja yang memasuki masa pensiun;

d. anggota . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 5 -

- d. anggota keluarga dari pekerja yang meninggal dunia; dan
- e. anak yang dilahirkan oleh orang tua yang terdaftar sebagai PBI Jaminan Kesehatan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13

Cukup jelas.

Pasal 14

Yang dimaksud dengan “unit pengaduan masyarakat” adalah unit yang memberikan pelayanan terhadap masyarakat yang berada di pemerintah provinsi dan kabupaten/kota yang salah satu fungsinya untuk menerima aduan masyarakat terkait adanya dugaan permasalahan dalam pendataan, pendaftaran, dan pemberian Iuran Jaminan Kesehatan.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16

Cukup jelas.



MENTERI SOSIAL REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI SOSIAL REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 5 TAHUN 2016

TENTANG

PELAKSANAAN PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 76 TAHUN 2015 TENTANG
PERUBAHAN ATAS PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 101 TAHUN 2012
TENTANG PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI SOSIAL REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 11 ayat (8) dan Pasal 11A ayat (3) Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, perlu menetapkan Peraturan Menteri Sosial tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
3. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5235);

4. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5294);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 63 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Upaya Penanganan Fakir Miskin melalui Pendekatan Wilayah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5449);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 226, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5746);
9. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah

beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 42);

10. Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2015 tentang Organisasi Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 8);
11. Peraturan Presiden Nomor 46 Tahun 2015 tentang Kementerian Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 86);
12. Peraturan Menteri Sosial Nomor 20 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1845);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PELAKSANAAN PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 76 TAHUN 2015 TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 101 TAHUN 2012 TENTANG PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan :

1. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
2. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau pemerintah.
3. Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut bantuan iuran adalah Iuran program jaminan

kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang dibayar oleh pemerintah.

4. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan.
5. Fakir Miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya.
6. Orang Tidak Mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah, yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar iuran bagi dirinya dan keluarganya.
7. Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disingkat PMKS adalah perseorangan, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat yang karena suatu hambatan, kesulitan, atau gangguan, tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya, sehingga tidak dapat terpenuhi kebutuhan hidupnya baik jasmani, rohani, maupun sosial secara memadai dan wajar.
8. Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disingkat PSKS adalah perseorangan, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat yang dapat berperan serta untuk menjaga, menciptakan, mendukung, dan memperkuat penyelenggaraan kesejahteraan sosial.
9. Pemutakhiran adalah proses kegiatan memperbaiki, mengubah, dan menambah data PBI Jaminan Kesehatan yang terhimpun dalam basis data terpadu.
10. Verifikasi adalah pemeriksaan dan pengkajian untuk menjamin kebenaran Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu sebagai data PBI Jaminan Kesehatan.

11. Validasi adalah suatu tindakan untuk menetapkan kesahihan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu untuk dimasukkan dalam data PBI Jaminan Kesehatan.
12. Petugas Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial selanjutnya disebut Petugas SIKS adalah pegawai dinas sosial kabupaten/kota yang ditugaskan untuk melakukan pengolahan dan update data perubahan hasil verifikasi dan validasi.
13. Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan yang selanjutnya disingkat TKSK adalah seseorang yang diberi tugas, fungsi dan kewenangan oleh Kementerian Sosial dan/atau dinas/instansi sosial provinsi, dinas /instansi sosial kabupaten/kota selama jangka waktu tertentu untuk melaksanakan dan/atau membantu penyelenggaraan kesejahteraan sosial sesuai dengan wilayah penugasan di kecamatan.
14. Komunitas Adat Terpencil selanjutnya disingkat KAT adalah sekumpulan orang dalam jumlah tertentu yang terikat oleh kesatuan geografis, ekonomi, dan/atau sosial budaya, dan miskin, terpencil, dan/atau rentan sosial ekonomi.
15. Lembaga Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disingkat LKS adalah organisasi sosial atau perkumpulan sosial yang melaksanakan penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang dibentuk oleh masyarakat, baik yang berbadan hukum maupun yang tidak berbadan hukum.
16. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan Jaminan Kesehatan.
17. Nomor Induk Kependudukan yang selanjutnya disingkat NIK adalah nomor identitas penduduk yang bersifat unik atau khas, tunggal dan melekat pada seseorang yang terdaftar sebagai penduduk Indonesia.
18. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial.

BAB II

TATA CARA VERIFIKASI DAN VALIDASI SERTA PERUBAHAN DATA DAN PERSYARATAN PERUBAHAN DATA PBI JAMINAN KESEHATAN

Pasal 2

Tata cara verifikasi dan validasi serta perubahan data dan persyaratan perubahan data PBI Jaminan Kesehatan dimaksudkan untuk memberikan pedoman dalam pelaksanaan verifikasi dan validasi serta persyaratan perubahan data PBI Jaminan Kesehatan.

Pasal 3

Tata cara verifikasi dan validasi serta tata cara dan persyaratan perubahan data PBI Jaminan Kesehatan bertujuan untuk memperoleh data PBI Jaminan Kesehatan yang mutakhir, tepat sasaran, tepat waktu, dan valid.

Pasal 4

Tata cara verifikasi dan validasi serta tata cara dan persyaratan perubahan data PBI Jaminan Kesehatan meliputi:

- a. tata cara verifikasi dan validasi perubahan data PBI Jaminan Kesehatan;
- b. tata cara dan persyaratan perubahan data PBI Jaminan Kesehatan; dan
- c. perbaikan data PBI Jaminan Kesehatan yang sudah didaftarkan di BPJS Kesehatan.

Pasal 5

Tata cara verifikasi dan validasi serta tata cara dan persyaratan perubahan data PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

BAB III
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 6

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 22 April 2016

MENTERI SOSIAL REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

KHOFIFAH INDAR PARAWANSA

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 9 Mei 2016

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2016 NOMOR 713



MENTERI SOSIAL REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI SOSIAL REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 5/HUK/2018

TENTANG

PENETAPAN PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN

TAHUN 2018

MENTERI SOSIAL REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 15 huruf a Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan dan Pasal 11B ayat (5) Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, perlu menetapkan Keputusan Menteri Sosial tentang Penetapan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Tahun 2018;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916);

3. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
4. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5235);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5294);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 226, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5746);
7. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 62);
8. Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2015 tentang Organisasi Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 8);
9. Peraturan Presiden Nomor 46 Tahun 2015 tentang Kementerian Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 86);

10. Peraturan Menteri Sosial Nomor 08 Tahun 2012 tentang Pedoman Pendataan dan Pengelolaan Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial dan Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 567);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 1029);
12. Peraturan Menteri Sosial Nomor 20 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1845) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Sosial Nomor 14 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Sosial Nomor 20 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1125);
13. Peraturan Menteri Sosial Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 713);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI SOSIAL TENTANG PENETAPAN PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN TAHUN 2018.

KESATU : Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan merupakan data fakir miskin dan orang tidak mampu berdasarkan basis data terpadu sebanyak 92.400.000 (sembilan puluh dua juta empat ratus ribu) jiwa sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.

- KEDUA : Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU sudah termasuk bayi dari Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang dilahirkan pada tahun 2018.
- KETIGA : Rincian secara lengkap *by name by address* peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU berdasarkan data yang sudah diverifikasi dan divalidasi.
- KEEMPAT : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan, dengan ketentuan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapannya akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 2 Januari 2018

MENTERI SOSIAL REPUBLIK INDONESIA,

Ttd.

KHOFIFAH INDAR PARAWANSA

Salinan Keputusan Menteri ini disampaikan kepada Yth:

1. Presiden Republik Indonesia.
2. Wakil Presiden Republik Indonesia.
3. Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan.
4. Menteri Keuangan.
5. Menteri PPN/Kepala Bappenas.
6. Menteri Dalam Negeri.
7. Menteri Kesehatan.
8. Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan.

LAMPIRAN
 KEPUTUSAN MENTERI SOSIAL
 REPUBLIK INDONESIA
 NOMOR 5/HUK/2018
 TENTANG
 PENETAPAN PESERTA PENERIMA
 BANTUAN IURAN JAMINAN
 KESEHATAN TAHUN 2018.

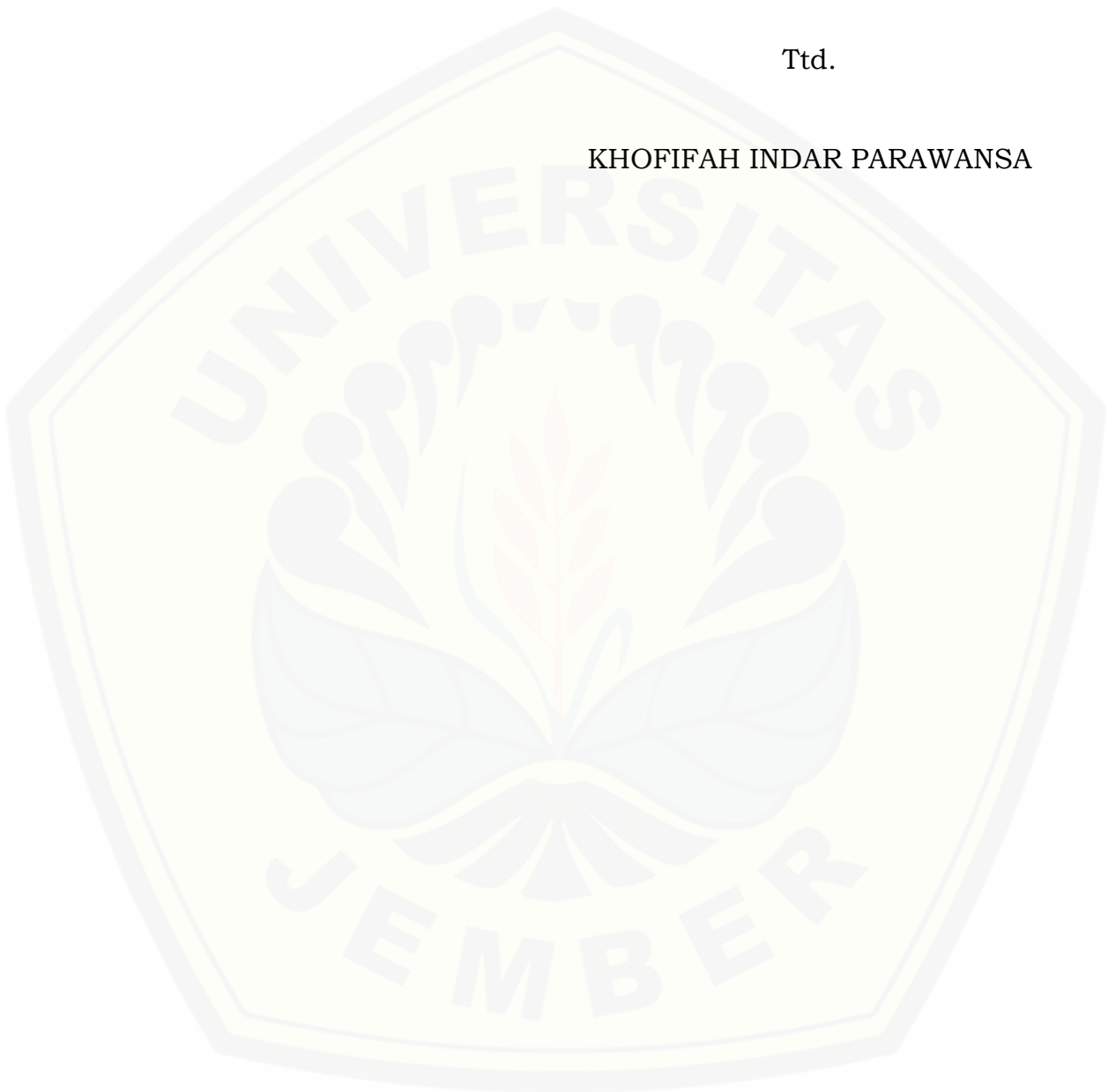
NO	KODE PROVINSI	PROVINSI	JUMLAH
01	02	03	04
1	11	ACEH	2.331.189
2	12	SUMATERA UTARA	4.375.909
3	13	SUMATERA BARAT	1.663.955
4	14	RIAU	1.412.597
5	15	JAMBI	877.306
6	16	SUMATERA SELATAN	2.612.422
7	17	BENGGKULU	665.601
8	18	LAMPUNG	3.318.247
9	19	KEPULAUAN BANGKA BELITUNG	218.313
10	21	KEPULAUAN RIAU	353.205
11	31	DKI JAKARTA	1.333.252
12	32	JAWA BARAT	15.694.159
13	33	JAWA TENGAH	15.404.938
14	34	DI YOGYAKARTA	1.660.649
15	35	JAWA TIMUR	14.915.649
16	36	BANTEN	3.477.737
17	51	BALI	939.074
18	52	NUSA TENGGARA BARAT	2.424.420
19	53	NUSA TENGGARA TIMUR	2.854.813
20	61	KALIMANTAN BARAT	1.439.048
21	62	KALIMANTAN TENGAH	498.947
22	63	KALIMANTAN SELATAN	804.940
23	64	KALIMANTAN TIMUR	683.102
24	65	KALIMANTAN UTARA	152.920
25	71	SULAWESI UTARA	857.415
26	72	SULAWESI TENGAH	1.257.978
27	73	SULAWESI SELATAN	3.186.484
28	74	SULAWESI TENGGARA	1.112.893
29	75	GORONTALO	546.411
30	76	SULAWESI BARAT	557.930
31	81	MALUKU	809.823

01	02	03	04
32	82	MALUKU UTARA	351.714
33	91	PAPUA BARAT	778.117
34	94	PAPUA	2.828.843
JUMLAH			92.400.000

MENTERI SOSIAL REPUBLIK INDONESIA,

Ttd.

KHOFIFAH INDAR PARAWANSA





**BUPATI JEMBER
PROVINSI JAWA TIMUR**

**KEPUTUSAN BUPATI JEMBER
NOMOR : 188.45/ 257 / 1.12/2017**

TENTANG

**TIM PENDATAAN, SURVEY DAN INFORMASI KESEJAHTERAAN SOSIAL
PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
(PBI -JKN) DI KABUPATEN JEMBER TAHUN ANGGARAN 2017**

BUPATI JEMBER,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka mendukung ketersediaan data program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI - JKN) yang valid dengan sasaran fakir miskin dan orang tidak mampu, perlu melaksanakan kegiatan pemutakhiran data (verifikasi dan validasi);
 - b. bahwa agar pelaksanaan program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI - JKN) dan pemutakhiran data berjalan efektif, efisien, transparan dan akuntabel, perlu membentuk dan menetapkan Tim Pendataan, Survey dan Informasi Kesejahteraan Sosial Penerima Bantuan Iuran - Jaminan Kesehatan Nasional (PBI - JKN) di Kabupaten Jember Tahun Anggaran 2017;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Bupati;

- Mengingat :
- 1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
 - 2. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial;
 - 3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
 - 4. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin;
 - 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah dua kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015;
 - 6. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial;
 - 7. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;
 - 8. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah;
 - 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah dua kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
 - 10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;

11. Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 1 tahun 2009 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Pemerintah Kabupaten Jember;
12. Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;
13. Peraturan Bupati Jember Nomor 38 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Sosial Kabupaten Jember;
14. Peraturan Bupati Jember Nomor 46 Tahun 2012 tentang Pedoman Pengelolaan Belanja Hibah dan Bantuan Sosial Pemerintah Kabupaten Jember;
15. Peraturan Bupati Jember Nomor 69 Tahun 2016, tentang Penggunaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Jember Tahun Anggaran 2017.

MEMUTUSKAN

Menetapkan :
KESATU

: Tim Pendataan, Survey Dan Informasi Kesejahteraan Sosial Penerima Bantuan Iuran - Jaminan Kesehatan Nasional (PBI - JKN) Di Kabupaten Jember Tahun Anggaran 2017, dengan susunan sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini

KEDUA

: Tim sebagaimana dimaksud pada diktum KESATU Keputusan ini mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. Panitia Pelaksana Kegiatan Verivali Data Tingkat Kabupaten terdiri dari:
 1. Pengarah : mempunyai tugas memberikan arahan dan kebijakan dalam rangka terselenggaranya pendataan, survey dan informasi Kesejahteraan Sosial Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional;
 2. Penanggungjawab : mempunyai tugas bertanggungjawab atas kelancaran dan terlaksananya koordinasi dengan Perangkat Daerah (PD)/Pemangku Kepentingan yang terkait dalam Pendataan, Survey Dan Informasi Kesejahteraan Sosial Penerima Bantuan Iuran - Jaminan Kesehatan Nasional (PBI - JKN) di Kabupaten Jember Tahun Anggaran 2017;
 3. Ketua : mempunyai tugas memfasilitasi dan mengkomunikasikan pelaksanaan koordinasi dengan PD /Para Pemangku Kepentingan yang terkait, menerima dan memverifikasi konsep terkait administrasi surat menyurat, data dan dokumen hasil verivali PBI-JKN dari Dinas Sosial Kabupaten Jember;
 4. Wakil Ketua : mempunyai tugas bertanggungjawab atas persiapan, pelaksanaan dan membuat laporan hasil pelaksanaan Verivali data PBI-JKN Kabupaten Jember Tahun 2017; dan
 5. Anggota : mempunyai tugas membantu tugas-tugas penanggungjawab dalam pelaksanaan kegiatan tugas-tugas maupun administrasi sesuai dengan target dan sasaran yang telah ditentukan.

- b. Tim Pengolah Data PBI-JKN mempunyai tugas menerima, memverifikasi, mengolah dan mendokumentasikan hasil Verivali data PBI-JKN dari Tim Verivali Data Tingkat Kecamatan;
- c. Petugas Pemutakhiran Data mempunyai tugas membantu tugas dan pekerjaan dari Tim Pengolah Data PBI-JKN serta menerima tugas lainnya dari atasan;
- d. Pelaksana Kegiatan Verivali Data Tingkat Kecamatan mempunyai tugas melaksanakan Verivali Data PBI-JKN di tingkat Kecamatan, melaksanakan koordinasi, memantau pelaksanaan Verivali Data, kemudian membuat laporan kepada Panitia Pelaksana Kegiatan Verivali Data Tingkat Kabupaten;
- e. Pelaksana Kegiatan Verivali Data Tingkat Kelurahan / Desa mempunyai tugas melaksanakan Verivali Data PBI-JKN di tingkat Kelurahan, melaksanakan koordinasi, memantau pelaksanaan Verivali Data, kemudian membuat laporan kepada Panitia Pelaksana Kegiatan Verivali Data tingkat Kecamatan; dan
- f. melaporkan hasil Kegiatan pada Bupati Jember.

KETIGA

- Tim Pendataan, Survey dan Informasi Kesejahteraan Sosial Tahun 2017 akan diberikan honorarium sebanyak 4 (empat) kali dalam setahun dengan besaran sebagai berikut :
- I. Panitia Pelaksana Kegiatan Verivali Data Tingkat Kabupaten terdiri dari :
 1. Pengarah sebanyak 1 (satu) orang sebesar Rp. 1.250.000,00 (satu juta dua ratus lima puluh ribu rupiah);
 2. Penanggungjawab sebanyak 1 (satu) orang sebesar Rp. 1.000.000,00 (satu juta rupiah);
 3. Ketua sebanyak 1 (satu) orang sebesar Rp. 900.000,00 (sembilan ratus ribu rupiah);
 4. Wakil Ketua sebanyak 1 (satu) orang sebesar Rp. 750.000,00 (tujuh ratus lima puluh ribu rupiah); dan
 5. Anggota sebanyak 6 (enam) orang masing-masing sebesar Rp. 500.000,00 (lima ratus ribu rupiah);
 - II. Tim Pengolah Data PBI-JKN sebanyak 4 (empat) orang masing-masing sebesar Rp. 500.000,00 (lima ratus ribu rupiah);
 - III. Petugas Pemutakhiran Data sebanyak 5 (lima) orang masing-masing sebesar Rp. 150.000,00 (seratus lima puluh ribu rupiah);
 - IV. Pelaksana Kegiatan Verivali Data Tingkat Kecamatan terdiri dari :
 1. Camat se Kabupaten Jember sebanyak 31 (tiga puluh satu) orang masing-masing sebesar Rp. 400.000,00 (empat ratus ribu rupiah);
 2. Kepala Seksi PMD dan Kesos atau yang menangani se Kabupaten Jember sebanyak 31 (tiga puluh satu) orang masing-masing sebesar Rp. 300.000,00 (tiga ratus ribu rupiah);
 - V. Pelaksana Kegiatan Verivali Data Tingkat Kelurahan / Desa terdiri dari :
 1. Lurah se Kabupaten Jember sebanyak 22 (dua puluh dua) orang masing-masing sebesar Rp. 200.000,00 (dua ratus ribu rupiah);

2. Kasi Kesos/yang menangani sebanyak 22 (dua puluh dua) orang masing-masing sebesar Rp. 200.00,00 (dua ratus ribu rupiah);
3. Kepala Desa se Kabupaten Jember sebanyak 226 (dua ratus dua puluh enam) orang masing-masing sebesar Rp. 200.000,00 (dua ratus ribu rupiah);
4. Kaur Kesra/yang menangani sebanyak 226 (dua ratus dua puluh enam) orang masing-masing sebesar Rp. 200.000,00 (dua ratus ribu rupiah);
5. TKSK se Kabupaten Jember sebanyak 31 (tiga puluh satu) orang masing-masing sebesar Rp. 200.000,00 (dua ratus ribu rupiah);
6. PSM sebanyak 31 (tiga puluh satu) orang masing-masing sebesar Rp. 150.000,00 (seratus lima puluh ribu rupiah).

KEEMPAT : Honorarium Tim Pendataan, Survey Dan Informasi Kesejahteraan Sosial Tahun 2017 akan diberikan dalam 4 (empat) tahap dalam setahun :

Tahap I : melakukan verifikasi dan validasi data PBI-JKN di Kabupaten Jember sebesar 996.204 (sembilan ratus sembilan puluh enam dua ratus empat ribu) jiwa, kemudian melakukan pengolahan data tersebut dengan *output* pembuatan leaflet tentang syarat dan mekanisme Verifikasi dan Validasi PBI-JKN dan Laporan kepada Bupati tentang *Updating* Data PBI-JKN **Triwulan I**.

Tahap II : melakukan verifikasi dan validasi data PBI-JKN di Kabupaten Jember sebesar 996.204 (sembilan ratus sembilan puluh enam dua ratus empat ribu) jiwa, kemudian melakukan pengolahan data tersebut dengan *output* Laporan kepada Bupati tentang *Updating* Data PBI-JKN **Triwulan II**;

Tahap III : melakukan verifikasi dan validasi data PBI-JKN di Kabupaten Jember sebesar 996.204 (Sembilan ratus Sembilan puluh enam dua ratus empat ribu) jiwa, kemudian melakukan pengolahan data tersebut dengan *output* Laporan kepada Bupati tentang *Updating* Data PBI-JKN **Triwulan III**; dan

Tahap IV : melakukan verifikasi dan validasi data PBI-JKN di Kabupaten Jember sebesar 996.204 (sembilan ratus sembilan puluh enam dua ratus empat ribu) jiwa, kemudian melakukan pengolahan data tersebut dengan *output* Laporan kepada Bupati tentang *Updating* Data PBI-JKN **Triwulan IV** beserta rekomendasi perbaikan teknik *Updating* berbasis Teknologi Informasi untuk Tahun berikutnya.

Target Kinerja Tim Pendataan, Survey dan Informasi Kesejahteraan Sosial Tahun Anggaran 2017 adalah :

1. melakukan verifikasi dan validasi sehingga terpenuhinya data PBI-JKN yang valid, sehingga bantuan yang diserahkan tepat sasaran;

2. tersedianya dokumen **data fakir miskin dan tidak mampu** atau PBI-JKN yang akurat di Kabupaten Jember yang meliputi:
- a. data pasien terlantar;
 - b. data pasien yang belum masuk Kartu Indonesia Sehat (KIS);
 - c. Warga Miskin yang belum memiliki Dokumen Identitas Kependudukan (KTP); dan
 - d. data pasien sakit berat yang belum mendapatkan pelayanan kesehatan.

KELIMA : Segala biaya yang dikeluarkan sebagai akibat ditetapkan Keputusan ini dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Jember Tahun Anggaran 2017 pada pos anggaran Dinas Sosial Kabupaten Jember.

KEENAM : Keputusan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jember
pada tanggal 1 Februari 2017



AUTENTIK

**SUSUNAN TIM PENDATAAN, SURVEY DAN INFORMASI KESEJAHTERAAN
 SOSIAL PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
 (PBI - JKN) DI KABUPATEN JEMBER TAHUN 2017**

NO.	JABATAN DALAM TIM	JABATAN DALAM DINAS
I.	Panitia Pelaksana Kegiatan Verivali Data Tingkat Kabupaten : 1. Pengarah 2. Penanggungjawab 3. Ketua 4. Wakil Ketua 5. Anggota terdiri dari :	Bupati Jember. Sekretaris Daerah Kabupaten Jember. Asisten Perekonomian dan Pembangunan Sekretaris Daerah Kabupaten Jember. Kepala Dinas Sosial Kabupaten Jember. 1. Kepala BPJS Kesehatan Kabupaten Jember; 2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember; 3. Kepala Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Jember; 4. Kepala Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah Kabupaten Jember; 5. Kepala BPS Kabupaten Jember; dan 6. Sekretaris Dinas Sosial Kabupaten Jember.
II.	Tim Pengolah Data PBI - JKN :	1. Kepala Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial Dinas Sosial Kabupaten Jember; 2. Kepala Seksi Pengelolaan, Pendataan Data Fakir Miskin dan Jaminan Sosial Dinas Sosial Kabupaten Jember; dan 3. 2 (dua) orang Staf Dinas Sosial Kabupaten Jember.
III.	Petugas Pemutakhiran Data:	5 (lima) orang Pekerja Sosial Dinas Sosial Kabupaten Jember.
IV	Pelaksana Kegiatan Verivali Data Tingkat Kecamatan (PNS dan NON PNS)	1. 31 (tiga puluh satu) Camat di Kabupaten Jember; 2. 31 (tiga puluh satu) Kasi PMD dan Kesos Kecamatan; 1. 31 (tiga puluh satu) TKSK Kabupaten Jember; dan 2. 31 (tiga puluh satu) Ketua Ikatan Pekerja Sosial Masyarakat (PSM) Kecamatan di Kabupaten Jember.
V	Pelaksana Kegiatan Verivali Data Tingkat Kelurahan/Desa	1. 22 (dua puluh dua) orang Lurah Se Kabupaten Jember 2. 22 (dua puluh dua) orang Kasi PMD dan Kesos/ yang menangani; 3. 226 (dua ratus dua puluh enam) Kepala Desa Se Kabupaten Jember; dan 4. 226 (dua ratus dua puluh enam) Kaur Kesra/ yang menangani.



PEDOMAN PELAKSANAAN VERIFIKASI & VALIDASI DATA PBIJKN



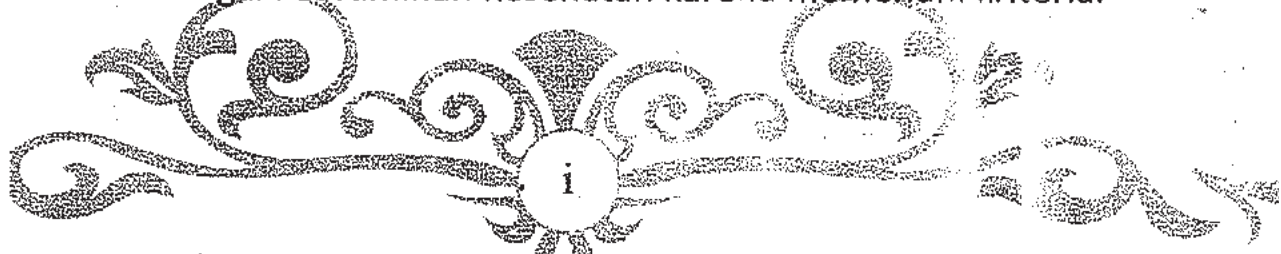
Kementerian Sosial RI
Badan Pendidikan dan Penelitian Kesejahteraan Sosial
Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial

Jl. Salemba Raya No. 23 Jakarta Pusat

KATA PENGANTAR

Tahun 2014 merupakan tahun dilaksanakannya Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan sebagai implementasi Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. PBI Jaminan Kesehatan diperuntukkan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu, kuota fakir miskin dan orang tidak mampu yang mendapatkan bantuan iuran jaminan kesehatan sebanyak 86,4 juta jiwa. Data tentang fakir miskin dan orang tidak mampu tersebut bersumber dari Basis Data Terpadu hasil Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) Tahun 2011.

Dalam upaya pelaksanaan PBI Jaminan Kesehatan tepat sasaran, untuk itu perlu diverifikasi dan divalidasi sehingga data fakir miskin dan orang tidak mampu selalu up to date. Verifikasi dan validasi juga dilakukan terhadap perubahan data fakir miskin dan orang tidak mampu karena ada penambahan data fakir miskin dan orang tidak mampu untuk dicantumkan sebagai PBI Jaminan Kesehatan karena memenuhi kriteria.



Pelaksanaan Verifikasi dan validasi merupakan tanggungjawab Kementerian Sosial RI sesuai dengan yang diamanatkan Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan pada Pasal 3, yang menyatakan “Hasil pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang dilakukan oleh lembaga yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang statistik diverifikasi dan divalidasi oleh Menteri untuk dijadikan data terpadu”. Sedangkan pelaksanaan verifikasi dan validasi data fakir miskin dan orang tidak, di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kotadiatur dalam suatu mekanisme hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin pada Pasal 8 ayat (7) sampai dengan ayat (9) menyatakan “Verifikasi dan validasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan oleh potensi dan sumber kesejahteraan sosial yang ada di kecamatan, kelurahan atau desa. Hasil verifikasi dan validasi sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dilaporkan kepada bupati/walikota. Bupati/walikota menyampaikan hasil verifikasi dan validasi sebagaimana dimaksud pada ayat (8) kepada gubernur untuk diteruskan kepada Menteri”.

Pedoman ini diharapkan dapat dijadikan acuan bagi pihak-pihak yang berkepentingan dalam melakukan verifikasi dan validasi data PBI Jaminan Kesehatan, begitu juga terhadap penambahan data fakir miskin dan orang tidak mampu yang memenuhi kriteria untuk dimasukkan dalam data PBI Jaminan Kesehatan. Pedoman ini diharapkan memberikan gambaran atau arah sehingga verifikasi dan validasi yang dilaksanakan sesuai dengan kaidah-kaidah yang telah berlaku sehingga akan menghasilkan data fakir miskin dan orang tidak mampu sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.

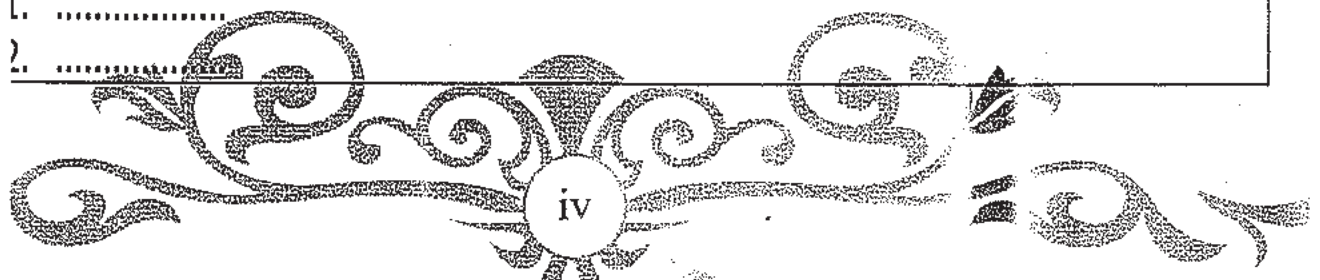
Kepala
Pusat Data dan Informasi
Kesejahteraan Sosial



Drs. Mumu Suherlan, M.Si

DAFTAR ISI

		Halaman
	DATA PENGANTAR	i
	DAFTAR ISI	iv
BAB I	PENDAHULUAN	1
	A. Latar Belakang	1
	B. Maksud dan Tujuan	3
	C. Dasar Hukum	4
	D. Ruang Lingkup	5
	E. Pengertian	6
BAB II	SASARAN VERIFIKASI DAN VALIDASI DATA PBI JKN	10
	A. Penetapan Kriteria	10
	B. Penetapan Sasaran Verifikasi dan Validasi Data PBI JKN	11
	C. Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) Sasaran Verifikasi dan Validasi Data	15
BAB III	PELAKSANAAN VERIFIKASI DAN VALIDASI DATA PBI JKN	24
	A. Ketentuan Umum	24
	B. Ketentuan Khusus	29
BAB IV	TUGAS DAN KEWENANGAN	47
	A. Pembagian Kewenangan	48
	B. Sumber Pendanaan	49
	C. Forum Komunikasi Pemangku Kepentingan Utama	50
Lampiran :		
	L.	
	M.	

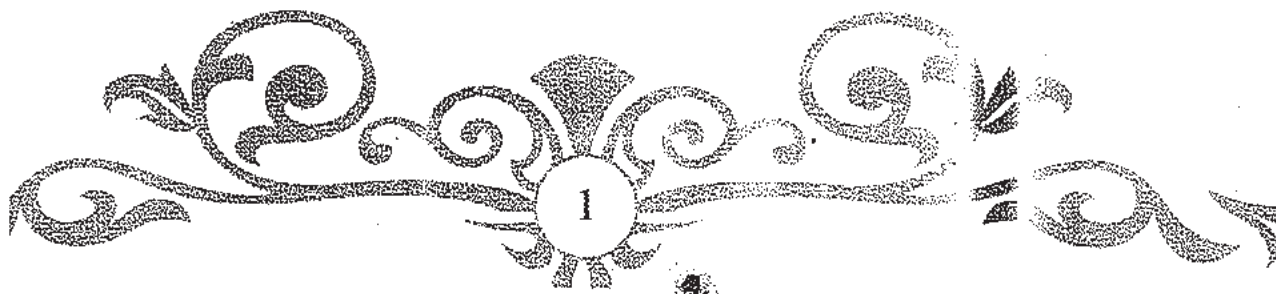


**PEDOMAN
PELAKSANAAN VERIFIKASI DAN VALIDASI
DATA PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI) JAMINAN
KESEHATAN NASIONAL (JKN)**

**BAB I
PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN. Program ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang baik yang membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. Mereka yang iurannya dibayar oleh pemerintah disebut sebagai penerima bantuan iuran (PBI) meliputi fakir miskin dan orang tidak mampu, hal ini berdasarkan Peraturan Pemerintah nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan iuran (PBI) Jaminan Kesehatan.



Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 mulai dilaksanakan pada bulan Januari 2014. Kuota fakir miskin dan orang tidak mampu yang mendapatkan bantuan iuran jaminan kesehatan sebanyak 86,4 juta jiwa. Data tentang fakir miskin dan orang tidak mampu tersebut bersumber dari Basis Data Terpadu hasil Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) Tahun 2011. Namun data PPLS 2011 tersebut tidak luput dari terjadinya kesalahan seperti orang tidak miskin tetapi masuk dalam data PPLS (*inclusion error*) atau orang miskin tetapi tidak masuk dalam data PPLS (*exclusion error*). Disamping itu data PPLS 2011 sudah berlangsung selama 3 tahun sangat mungkin terjadinya perubahan terhadap data fakir miskin dan orang tidak mampu. Beberapa perubahan yang mungkin terjadi dalam data PPLS 2011 adalah fakir miskin dan orang tidak mampu; 1) sudah meninggal dunia, 2) pindah tempat tinggal, 3) keluar dari kepesertaan PBI-JKN karena tidak memenuhi kriteria atau atas permintaan sendiri, 4) kepesertaan ganda, 5) data anomali dan 6) bertambah anggota keluarga. Berangkat dari permasalahan tersebut di atas, maka perlu dilakukan verifikasi dan validasi data PBI untuk

mendapatkan data PBI Jaminan Kesehatan Nasional yang *up to date* dan tepat sasaran.

Agar pelaksanaan verifikasi dan validasi data PBI JKN dapat dilakukan dengan benar sesuai dengan ketentuan yang berlaku, perlu disusun sebuah pedoman yang menjadi rujukan dalam pelaksanaan verifikasi dan validasi data PBI JKN untuk mengantisipasi perkembangan yang terjadi di masyarakat berkenaan dengan pelaksanaan program JKN.

B. Maksud dan Tujuan

1. Maksud *melakukan*
~~Pedoman Pelaksanaan~~ Verifikasi dan Validasi Data PBI Jaminan Kesehatan Nasional, dimaksudkan sebagai acuan atau rujukan bagi Pemerintah Daerah dan pemangku kepentingan lain dalam melakukan verifikasi dan validasi Data PBI JKN.
2. Tujuan
 - a. Terciptanya persamaan persepsi dan aksi para pemangku kepentingan dalam melakukan verifikasi dan validasi data PBI Jaminan Kesehatan Nasional.

- b. Terlaksananya koordinasi antara Pemerintah dan Pemerintah Daerah serta berbagai pihak yang berkepentingan.
- c. Terlaksananya verifikasi dan validasi Data PBI Jaminan Kesehatan Nasional sesuai ketentuan yang berlaku.
- d. Tersedianya data fakir miskin dan orang tidak mampu peserta PBI Jaminan Kesehatan Nasional yang *up to date* dan tepat sasaran berdasarkan hasil verifikasi dan validasi.

C. Dasar Hukum

1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004, tentang Pemerintahan Daerah;
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004, tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
3. Undang-Undang Nomor 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial;
4. Undang-Undang Nomor 13 tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial;

6. Peraturan Pemerintah Nomor 101 tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;
7. Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 86/HUK/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Sosial;
8. Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 146/HUK/2013 tentang Kriteria Fakir Miskin dan Orang Tidak mampu;
9. Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 147/HUK/2013 tentang Penetapan Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.

D. Ruang Lingkup

Pedoman Verifikasi dan Validasi Data PBI Jaminan Kesehatan Nasional meliputi:

1. Sasaran verifikasi dan validasi data yaitu fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta PBI JKN dan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) lainnya.
2. Pelaksanaan verifikasi dan validasi data PBI JKN meliputi:

- a. Tujuan verifikasi dan validasi data PBI JKN

- b. Beberapa model/cara dalam verifikasi dan validasi data PBI JKN
 - c. Tahapan verifikasi dan validasi data PBI JKN
3. Sumber data yang harus diverifikasi:
- a. Data PBI JKN yang mengalami perubahan (dampak dari *inclusion error* dan *exclusion error* dan perubahan status sosial ekonomi)
 - b. Data fakir miskin dan orang tidak mampu non register dan PMKS lainnya serta korban PHK miskin setelah 6 bulan untuk usulan PBI JKN
4. Kewenangan Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota dalam verifikasi dan validasi data PBI JKN, dan pelaksanaan forum Komunikasi Pemangku Kepentingan Utama tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota.
5. Instrumen verifikasi dan validasi data PBI Jaminan Kesehatan Nasional dan Instrumen pendataan PMKS.

E. Pengertian

1. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan

dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.

2. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah.
3. Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Bantuan Iuran adalah Iuran program Jaminan Kesehatan bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang dibayar oleh Pemerintah.
4. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan yang ditetapkan oleh menteri.
5. Fakir Miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya.

6. Orang Tidak Mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah, yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar luran bagi dirinya dan/atau keluarganya.
7. Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disebut PMKS adalah perseorangan, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat yang karena suatu hambatan, kesulitan, atau gangguan, tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya, sehingga tidak dapat terpenuhi kebutuhan hidupnya baik jasmani, rohani, maupun sosial secara memadai dan wajar sesuai dengan criteria Permensos RI No. 08 tahun 2012 tentang Pedoman Pendataan dan Pengelolaan Data PMKS dan PSKS.
8. Pemutakhiran adalah proses kegiatan pendataan PBI jaminan kesehatan dengan cara memperbaiki, mengubah dan menghapus data PBI jaminan kesehatan yang terhimpun dalam basis data terpadu yang mutakhir.
9. Verifikasi adalah pemeriksaan dan pengkajian untuk menjamin kebenaran fakir miskin dan

orang tidak mampu sebagai data PBI jaminan kesehatan

10. Validasi adalah suatu tindakan untuk menetapkan kesahihan fakir miskin dan orang tidak mampu untuk dimasukkan dalam data PBI jaminan kesehatan.



BAB II

SASARAN VERIFIKASI DAN VALIDASI DATA PBI JKN

A. Penetapan Kriteria

Kementerian Sosial memiliki kewenangan untuk menetapkan kriteria fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai dasar untuk menetapkan PBI JKN sebagaimana diatur dalam Pasal 2 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 bahwa “Kriteria Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu ditetapkan oleh Menteri setelah berkoordinasi dengan Menteri dan/atau Pimpinan Lembaga terkait”. Disamping itu, Kemensos juga berwenang untuk menetapkan kriteria fakir miskin untuk kepentingan penetapan sasaran program penanganan fakir miskin yang lain sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin pasal 8 ayat (1) bahwa “Menteri menetapkan kriteria fakir miskin sebagai dasar untuk melaksanakan penanganan fakir miskin”. Penetapan kriteria ini dimaksudkan sebagai dasar dalam menseleksi dan menetapkan sasaran program secara tepat sesuai dengan tujuan program.

Setiap daerah mungkin memiliki karakteristik khusus kemiskinan yang membedakan dengan daerah lain. Hal ini bisa disadari mengingat kemiskinan bersifat relatif sesuai dengan kondisi sosial ekonomi masyarakat setempat. Oleh sebab itu, kriteria dalam penetapan fakir miskin dan orang tidak mampu yang digunakan merupakan kriteria yang berlaku secara nasional mengatasi perbedaan dan keunikan masing-masing daerah.

B. Penetapan Sasaran Verifikasi dan Validasi Data PBI

JKN

Sasaran dalam verifikasi dan validasi data PBI JKN adalah (1) fakir miskin, dan (2) orang tidak mampu. Menurut PP No. 101 Tahun 2012 Fakir Miskin adalah “...orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya”. Sementara Orang Tidak Mampu adalah “...orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah, yang hanya mampu memenuhi kebutuhan

dasar yang layak namun tidak mampu membayar iuran bagi dirinya dan keluarganya”. Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu adalah mereka yang terdapat dalam data PPLS 2011 yang menggambarkan 40% penduduk dengan tingkat social ekonomi terbawah. Pendataan PPLS 2011 tersebut menggunakan 14 variabel dan kriteria non-moneter untuk menggambarkan tingkat kemiskinan penduduk secara nasional sebagai berikut:



Variabel Kemiskinan Non-Moneter

Variabel Kemiskinan	Kriteria
1. Luas lantai per anggota rumah tangga/keluarga	< 8m ²
2. Jenis lantai rumah	Tanah/papan/kualitas rendah
3. Jenis dinding rumah	Bambu, papan, kualitas rendah
4. Fasilitas tempat buang air besar (jamban)	Tidak punya
5. Sumber air minum	Bukan air bersih
6. Penerangan yang digunakan	Bukan listrik
7. Bahan bakar yang digunakan	Kayu/arang
8. Frekuensi makan dalam sehari	Kurang dari 2 kali sehari
9. Kemampuan membeli daging/ayam/susu dalam seminggu	Tidak
10. Kemampuan membeli pakaian baru bagi setiap ART	Tidak
11. Kemampuan berobat ke puskesmas/poliklinik	Tidak
12. Lapangan pekerjaan kepala rumah tangga	Petani gurem, nelayan, pekebun
13. Pendidikan kepala rumah tangga	Blm pernah sekolah/Tidak tamat SD
14. Kepemilikan aset/barang berharga minimal Rp. 500.000,-	Tidak ada

Merujuk variabel kemiskinan tersebut, Menteri Sosial menetapkan Keputusan Nomor 146/HUK/2013 tentang Penetapan Kriteria Fakir Miskin dan Orang



Tidak Mampu sebagai sasaran verifikasi dan validasi data PBI JKN yaitu:

1. Mata pencaharian/pendapatan

Tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar;

2. Pengeluaran pokok

Mempunyai pengeluaran sebagian besar digunakan untuk memenuhi konsumsi makanan pokok dengan sangat sederhana;

3. Pemenuhan kebutuhan kesehatan

Tidak mampu atau mengalami kesulitan untuk berobat ke tenaga medis, kecuali Puskesmas atau yang disubsidi pemerintah;

4. Pemenuhan kebutuhan sandang

Tidak mampu membeli pakaian satu kali dalam satu tahun untuk setiap anggota rumah tangga;

5. Pemenuhan kebutuhan pendidikan

Mempunyai kemampuan hanya menyekolahkan anaknya sampai jenjang pendidikan Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama;

6. Kondisi dinding rumah/tempat tinggal

Mempunyai dinding rumah terbuat dari bambu/kayu/tembok dengan kondisi tidak baik/kualitas rendah, termasuk tembok yang sudah usang/berlumut atau tembok tidak diplester;

7. Kondisi lantai rumah/tempat tinggal

Kondisi lantai terbuat dari tanah atau kayu/semen/keramik dengan kondisi tidak baik/kualitas rendah;

8. Kondisi atap rumah/tempat tinggal

Atap terbuat dari ijuk/rumbia atau genteng/seng/asbes dengan kondisi tidak baik/kualitas rendah;

9. Penerangan rumah/tempat tinggal

Mempunyai penerangan bangunan tempat tinggal bukan dari listrik atau listrik tanpa meteran;

10. Luas lantai rumah/tempat tinggal

Luas lantai rumah kecil kurang dari 8 m²/orang; dan

11. Sumber air minum

Mempunyai sumber air minum berasal dari sumur atau mata air tak terlindung/air sungai/air hujan/lainnya.

**C. Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS)
Sasaran Verifikasi dan Validasi Data**

Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yang menjadi sasaran pendataan, verifikasi dan validasi dimaksudkan untuk pengusulan peserta PBI JKN yang terdiri dari 25 jenis PMKS di luar Fakir Miskin. Menurut Peraturan Menteri Sosial RI No. 08 Tahun 2012 tentang Pedoman Pendataan dan Pengelolaan Data PMKS dan PSKS, Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disebut dengan PMKS adalah perseorangan, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat yang karena suatu hambatan, kesulitan, atau gangguan, tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya, sehingga tidak dapat terpenuhi kebutuhan hidupnya baik jasmani, rohani, maupun sosial secara memadai dan wajar. Adapun Jenis dan definisi masing-masing PMKS adalah sebagai berikut:

1. **Anak balita telantar** adalah seorang anak berusia 5 (lima) tahun ke bawah yang ditelantarkan orang tuanya dan/atau berada di dalam keluarga tidak

mampu oleh orang tua/keluarga yang tidak memberikan pengasuhan, perawatan, pembinaan dan perlindungan bagi anak sehingga hak-hak dasarnya semakin tidak terpenuhi serta anak dieksploitasi untuk tujuan tertentu.

2. **Anak terlantar** adalah seorang anak berusia 6 (enam) tahun sampai dengan 18 (delapan belas) tahun, meliputi anak yang mengalami perlakuan salah dan ditelantarkan oleh orang tua/keluarga atau anak kehilangan hak asuh dari orang tua/keluarga.
3. **Anak yang berhadapan dengan hukum** adalah orang yang telah berumur 12 (dua belas) tahun tetapi belum mencapai umur 18 (delapan belas) tahun, meliputi anak yang disangka, didakwa, atau dijatuhi pidana karena melakukan tindak pidana dan anak yang menjadi korban tindak pidana atau yang melihat dan/atau mendengar sendiri terjadinya suatu tindak pidana.
4. **Anak jalanan** adalah anak yang rentan bekerja di jalanan, anak yang bekerja di jalanan, dan/atau anak yang bekerja dan hidup di jalanan yang

menghasilkan sebagian besar waktunya untuk melakukan kegiatan hidup sehari-hari.

5. **Anak dengan Kedisabilitas (ADK)** adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun yang mempunyai kelainan fisik atau mental yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan bagi dirinya untuk melakukan fungsi-fungsi jasmani, rohani maupun sosialnya secara layak, yang terdiri dari anak dengan disabilitas fisik, anak dengan disabilitas mental dan anak dengan disabilitas fisik dan mental.
6. **Anak yang menjadi korban tindak kekerasan atau diperlakukan salah** adalah anak yang terancam secara fisik dan nonfisik karena tindak kekerasan, diperlakukan salah atau tidak semestinya dalam lingkungan keluarga atau lingkungan sosial terdekatnya, sehingga tidak terpenuhi kebutuhan dasarnya dengan wajar baik secara jasmani, rohani maupun sosial.
7. **Anak yang memerlukan perlindungan khusus** adalah anak yang berusia 6 (enam) tahun sampai dengan 18 (delapan belas) tahun dalam situasi

darurat, dari kelompok minoritas dan terisolasi, dieksploitasi secara ekonomi dan/atau seksual, diperdagangkan, menjadi korban penyalahgunaan narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (napza), korban penculikan, penjualan, perdagangan, korban kekerasan baik fisik dan/atau mental, yang menyandang disabilitas, dan korban perlakuan salah dan penelantaran.

8. **Lanjut usia telantar** adalah seseorang yang berusia 60 (enam puluh) tahun atau lebih, karena faktor-faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya.
9. **Penyandang disabilitas** adalah mereka yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual, atau sensorik dalam jangka waktu lama dimana ketika berhadapan dengan berbagai hambatan hal ini dapat mengalami partisipasi penuh dan efektif mereka dalam masyarakat berdasarkan kesetaraan dengan yang lainnya.
10. **Tuna Susila** adalah seseorang yang melakukan hubungan seksual dengan sesama atau lawan jenis secara berulang-ulang dan bergantian diluar

perkawinan yang sah dengan tujuan mendapatkan imbalan uang, materi atau jasa.

11. **Gelandangan** adalah orang-orang yang hidup dalam keadaan yang tidak sesuai dengan norma kehidupan yang layak dalam masyarakat setempat, serta tidak mempunyai pencaharian dan tempat tinggal yang tetap serta mengembara di tempat umum.
12. **Pengemis** adalah orang-orang yang mendapat penghasilan meminta-minta ditempat umum dengan berbagai cara dan alasan untuk mengharapkan belas kasihan orang lain.
13. **Pemulung** adalah orang-orang yang melakukan pekerjaan dengan cara memungut dan mengumpulkan barang-barang bekas yang berada di berbagai tempat pemukiman pendudukan, pertokoan dan/atau pasar-pasar yang bermaksud untuk didaur ulang atau dijual kembali, sehingga memiliki nilai ekonomis.
14. **Kelompok Minoritas** adalah kelompok yang mengalami gangguan keberfungsian sosialnya akibat diskriminasi dan marginalisasi yang diterimanya sehingga karena keterbatasannya

menyebabkan dirinya rentan mengalami masalah sosial, seperti gay, waria, dan lesbian.

15. **Bekas Warga Binaan Lembaga Pemasyarakatan (BWBLP)** adalah seseorang yang telah selesai menjalani masa pidananya sesuai dengan keputusan pengadilan dan mengalami hambatan untuk menyesuaikan diri kembali dalam kehidupan masyarakat, sehingga mendapat kesulitan untuk mendapatkan pekerjaan atau melaksanakan kehidupannya secara normal.
16. **Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)** adalah seseorang yang telah dinyatakan terinfeksi HIV/AIDS dan membutuhkan pelayanan sosial, perawatan kesehatan, dukungan dan pengobatan untuk mencapai kualitas hidup yang optimal.
17. **Korban Penyalahgunaan NAPZA** adalah seseorang yang menggunakan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya diluar pengobatan atau tanpa sepengetahuan dokter yang berwenang.
18. **Korban trafficking** adalah seseorang yang mengalami penderitaan psikis, mental, fisik,

seksual, ekonomi dan/atau sosial yang diakibatkan tindak pidana perdagangan orang.

19. **Korban tindak kekerasan** adalah orang baik individu, keluarga, kelompok maupun kesatuan masyarakat tertentu yang mengalami tindak kekerasan, baik sebagai akibat perlakuan salah, eksploitasi, diskriminasi, bentuk-bentuk kekerasan lainnya ataupun dengan membiarkan orang berada dalam situasi berbahaya sehingga menyebabkan fungsi sosialnya terganggu.

20. **Pekerja Migran Bermasalah Sosial (PMBS)** adalah pekerja migran internal dan lintas negara yang mengalami masalah sosial, baik dalam bentuk tindak kekerasan, penelantaran, mengalami musibah (faktor alam dan sosial) maupun mengalami disharmoni sosial karena ketidakmampuan menyesuaikan diri di negara tempat bekerja sehingga mengakibatkan fungsi sosialnya terganggu.

21. **Korban bencana alam** adalah orang atau sekelompok orang yang menderita atau meninggal dunia akibat bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian

peristiwa yang disebabkan oleh alam antara lain berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor terganggu fungsi sosialnya.

22. **Korban bencana sosial** adalah orang atau sekelompok orang yang menderita atau meninggal dunia akibat bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang diakibatkan oleh manusia yang meliputi konflik sosial antar kelompok atau antar komunitas masyarakat, dan teror.
23. **Perempuan rawan sosial ekonomi** adalah seorang perempuan dewasa menikah, belum menikah atau janda dan tidak mempunyai penghasilan cukup untuk dapat memenuhi kebutuhan pokok sehari-hari.
24. **Keluarga bermasalah sosial psikologis** adalah keluarga yang hubungan antar anggota keluarganya terutama antara suami-istri, orang tua dengan anak kurang serasi, sehingga tugas-tugas dan fungsi keluarga tidak dapat berjalan dengan wajar.

25. **Komunitas Adat Terpencil** adalah kelompok sosial budaya yang bersifat lokal dan terpencar serta kurang atau belum terlibat dalam jaringan dan pelayanan baik sosial ekonomi, maupun politik.



BAB III

PELAKSANAAN VERIFIKASI DAN VALIDASI DATA PBI JKN

A. Ketentuan Umum

1. Tujuan Verifikasi dan Validasi:

- a. Memeriksa dan mengkaji kebenaran data fakir miskin dan orang tidak mampu untuk menjamin kebenaran sebagai data PBI JKN
- b. Menetapkan kesahihan fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai data PBI JKN
- c. Tersedianya data fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta PBI JKN yang *up to date* dan tepat sasaran berdasarkan hasil verifikasi dan validasi.

2. Sumber Data

Data yang akan dilakukan verifikasi dan validasi adalah:

- a. Data peserta PBI JKN yang mengalami perubahan karena:
 - 1) sudah meninggal dunia,
 - 2) pindah tempat tinggal,

- 3) keluar dari kepesertaan PBI-JKN karena tidak sesuai kriteria dan/atau atas permintaan sendiri,
- 4) kepesertaan ganda,
- 5) data anomali
- 6) bertambah anggota keluarga baru peserta PBI karena kelahiran

b. Data Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu non register termasuk Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial lainnya dan Korban Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) miskin lebih dari 6 (enam) bulan.

Data Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu non register termasuk Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial lainnya dan Korban PHK yang diusulkan sebagai peserta PBI JKN seperti penghuni panti, gelandangan, pengemis, penyandang disabilitas tetap, korban PHK miskin lebih dari 6 (enam) bulan dan sebagainya.

3. Petugas Verifikasi dan Validasi

Petugas yang akan melakukan verifikasi dan validasi adalah Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan

(TKSK) atau Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) yang lain seperti Petugas Sosial Masyarakat (PSM) atau Karang Taruna yang berasal dari daerah setempat yang telah mendapatkan pembekalan melalui Bimbingan Teknis verifikasi dan validasi data PBI JKN dan Pendataan PMKS.

4. Instrumen Verifikasi dan Validasi Data (terlampir)

Terdapat 2 (dua) jenis instrumen yang digunakan dalam verifikasi dan validasi data PBI JKN dan pendataan PMKS yaitu:

- a. Instrumen PPLS 2011 Rumah Tangga
- b. Instrumen Pendataan PMKS Form A dan Form B

5. Pendekatan Verifikasi dan Validasi

Terdapat 2 (dua) jenis pendekatan dalam verifikasi dan validasi data PBI JKN dan pendataan PMKS yaitu,

- a. Pendekatan Rumah Tangga, digunakan untuk verifikasi data PBI JKN dengan menggunakan instrumen PPLS 2011; dan pendataan beberapa PMKS dengan menggunakan instrumen Form A yaitu, anak balita terlantar, anak terlantar, anak dengan kecacatan, orang

dengan kecacatan, perempuan rawan sosial ekonomi, lanjut usia terlantar, dan fakir miskin. Melalui pendekatan Rumah Tangga dalam instrumen PPLS 2011 dan Instrumen Form A memiliki kegunaan sebagai berikut:

- 1) Memverifikasi individu dan rumah tangga yang tercatat pada data PBI JKN dan calon peserta atau Rumah Tangga baru.
- 2) Mengumpulkan data sosial ekonomi anggota rumah tangga seperti: nama, hubungan dgn KRT, jenis kelamin, tempat lahir, tanggal lahir, umur, status perkawinan, kecacatan, penyakit menahun/kronis, kehamilan, pendidikan, dan kegiatan ekonomi ART, dll.
- 3) Mengumpulkan data tentang keterangan pokok rumah tangga seperti: perumahan, sumber air minum, sumber penerangan utama, bahan bakar/energi utama untuk memasak, fasilitas tempat buang air besar, tempat pembuangan akhir tinja, kepemilikan aset, dan keikutsertaan program dll.

- b. Pendekatan Kelembagaan (non Rumah Tangga), digunakan untuk sebagian besar PMKS lainnya. Pendekatan ini menempatkan lembaga sebagai sumber informasi utama berdasarkan data yang tersedia dalam lembaga tersebut.

6. Mekanisme Perubahan Data PBI JKN

Ketentuan tentang perubahan data PBI JKN dilakukan berdasarkan mekanisme:

- a. Pengurangan data fakir miskin dan orang tidak mampu yang tercantum sebagai Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan karena tidak lagi memenuhi kriteria; dan
- b. Penambahan data fakir miskin dan orang tidak mampu untuk dicantumkan sebagai Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan karena memenuhi kriteria.

7. Waktu Pelaksanaan

Verifikasi dan validasi data PBI JKN dilaksanakan setiap saat dalam kurun waktu per 6 (enam) bulan sebelum penetapan oleh Menteri Sosial sesuai dengan perubahan data yang terjadi, atau

dilakukan apabila ada usulan atau pengaduan dari masyarakat.

B. Ketentuan Khusus

Verifikasi dan validasi data PBI JKN khususnya untuk perubahan data dilakukan dengan beberapa model/cara dalam rangka mengkaji dan memeriksa kebenaran dan validitas data dimaksud sebagai dasar dalam penetapan peserta PBI JKN. Oleh sebab itu stakeholder dapat menentukan model atau cara yang paling tepat untuk digunakan dalam verifikasi dan validasi data perubahan PBI JKN sesuai dengan kondisi masyarakat.

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan merupakan rangkaian kegiatan umum yang perlu dilakukan sebelum verifikasi dilaksanakan. Tahap persiapan menjadi tanggungjawab Dinas Sosial Kabupaten/Kota yang terdiri dari beberapa kegiatan sebagai berikut:

- a. Penentuan lokasi yang akan dijadikan sebagai lokasi verifikasi data PBI JKN.
- b. Penyiapan instrumen/form verifikasi dan validasi data PBI JKN yang akan digunakan, seperti penggandaan instrumen.

- c. Penyiapan petugas verifikasi dan validasi data PBI JKN, seperti: jumlah petugas yang dibutuhkan dan estimasi waktu sehingga verifikasi dan validasi data PBI JKN dapat dilaksanakan dengan efektif dan efisien.
- d. Pemantapan petugas verifikasi dan validasi data PBI JKN yang telah ditunjuk melalui Bimbingan Teknis. Pemantapan dilaksanakan dengan tujuan adanya pemahaman yang sama tentang pelaksanaan verifikasi dan validasi data PBI JKN.
- e. Sosialisasi pelaksanaan verifikasi dan validasi data PBI JKN pada pemerintah daerah di tingkat kecamatan dan desa/kelurahan.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan verifikasi dan validasi data berisi langkah-langkah kegiatan verifikasi dan pendataan berdasarkan model atau cara yang digunakan. Penggunaan model/cara verifikasi tidak terbatas pada satu jenis model/cara tetapi dapat dilakukan secara bergantian.

Terdapat beberapa model dalam verifikasi dan validasi data perubahan PBI JKN yaitu

- a. Verifikasi terhadap data perubahan baik untuk penghapusan maupun penambahan individu peserta PBI JKN.

Jumlah peserta PBI JKN adalah 86.4 juta jiwa yang tersebar di seluruh Indonesia. Data tersebut kemungkinan akan mengalami perubahan sesuai dengan dinamika yang terjadi. Oleh sebab itu verifikasi terhadap data perubahan dimaksudkan untuk mengecek status keberadaan peserta PBI dimaksud baik dalam rangka pengurangan maupun penambahan/pergantian peserta PBI JKN.

Verifikasi dilakukan untuk memeriksa kebenaran data tentang berkurangnya individu dalam kepesertaan PBI JKN akibat 1) sudah meninggal dunia, 2) pindah tempat tinggal, 3) keluar dari kepesertaan PBI-JKN karena tidak sesuai kriteria dan atau atas permintaan sendiri, 4) kepesertaan ganda, dan 5) data anomali; atau bertambahnya individu dalam kepesertaan PBI JKN akibat kelahiran anggota keluarga peserta PBI JKN dan penambahan

Rumah Tangga yang dianggap memenuhi kriteria.

Informasi tentang pengurangan maupun penambahan individu anggota rumah tangga dalam kepesertaan PBI JKN diperoleh melalui laporan langsung dari masyarakat atau melalui ketua Satuan Lingkungan Setempat (SLS) serta hasil pengecekan langsung ke lapangan oleh petugas.

Adapun langkah-langkah dalam verifikasi ini mencakup kegiatan:

- 1) Menyusun daftar (*listing*) data peserta PBI yang berubah yang diperoleh melalui ketua SLS dan masyarakat atau melalui pengecekan ke lapangan
- 2) Melakukan verifikasi dan validasi data perubahan ke Rumah Tangga yang bersangkutan dengan menggunakan instrumen PPLS 2011 oleh TKSK atau PSKS yang lain, dan menyerahkan hasilnya ke Dinas Sosial Kab/Kota.
- 3) Melakukan pemeriksaan kelengkapan dan kebenaran data hasil verifikasi, melakukan

entry data dengan menggunakan program aplikasi oleh petugas Dinas Sosial Kabupaten/Kota

- 4) Melaksanakan rapat rekonsiliasi data dengan lembaga terkait di tingkat Kabupaten/Kota untuk penetapan jumlah yang berkurang atau pengusulan peserta baru
- 5) Menyampaikan data hasil verifikasi ke Dinas Sosial Provinsi dan tembusan ke Pusdatin Kesos untuk proses pergantian kepesertaan PBI JKN dalam bentuk *softcopy* melalui email pusdatinkesos@kemsos.go.id atau kiriman Pos oleh Dinas Sosial Kab/Kota.

Untuk kepentingan jangka pendek terdapat langkah praktis yang perlu dilakukan oleh Dinas Sosial Kabupaten/Kota terhadap peserta PBI yang meninggal dunia di luar fasilitas kesehatan atau tidak dilaporkan ke BPJS setempat yaitu:

- 1) Melakukan pencatatan tentang:

- Nama peserta

- Nomor kartu BPJS peserta
 - Alamat peserta (Desa, Kecamatan, Kab/Kota)
 - Surat pengantar kematian dari pejabat yang berwenang (jika ada)
- 2) Menyampaikan data dan informasi peserta meninggal ke BPJS Kesehatan Kab/Kota, tentang:
- Nama peserta
 - Nomor kartu BPJS peserta
 - Alamat peserta (Desa, Kecamatan, Kab/Kota)
 - Nomor surat kematian (jika ada)
- 3) Menyampaikan data dan informasi peserta meninggal kepada Dinas Sosial Provinsi serta tembusan ke Pusdatin Kesos dalam bentuk *softcopy* melalui email pusdatinkesos@kemsos.go.id atau kiriman Pos oleh Dinas Sosial Kab/Kota tentang:
- Nama peserta
 - Nomor kartu BPJS peserta
 - Alamat peserta (Desa, Kecamatan, Kab/Kota)

- Nomor surat kematian (jika ada)

Peserta PBI yang keluar dari kepesertaan PBI karena tidak sesuai kriteria atau atas permintaan sendiri khususnya bagi kepala keluarga, maka Dinas Sosial Kabupaten / Kota perlu melakukan langkah praktis sebagai berikut:

1) Melakukan pencatatan tentang:

- Nama peserta
- Nomor kartu BPJS peserta
- Alamat peserta (Desa, Kecamatan, Kab/Kota)
- Membuat surat pengesahan (jika ada)

2) Menyampaikan data dan informasi ke BPJS Kesehatan Kab/Kota tentang:

- Nama peserta
- Nomor kartu BPJS peserta
- Alamat peserta (Desa, Kecamatan, Kab/Kota)
- Surat pengesahan dari Dinas

3) Menyampaikan data dan informasi ke Dinas Sosial Provinsi serta tembusan ke Pusdatin Kesos dalam bentuk *softcopy*

melalui email
pusdatinkesos@kemsos.go.id atau kiriman
Pos oleh Dinas Sosial Kab/Kota tentang:

- Nama peserta
- Nomor kartu BPJS peserta
- Alamat domisili peserta
- Surat pengesahan dari Dinas

Data PBI yang duplikasi atau ganda yaitu, data identitas satu orang yang tercatat 2 kali dengan nomor kartu BPJS yang berbeda, serta data anomali yaitu, data yang salah, Dinas Sosial Kabupaten/Kota menyampaikan data ganda atau anomali tersebut kepada Dinas Sosial Provinsi serta tembusan ke Pusdatin Kesos dalam bentuk *softcopy* melalui email pusdatinkesos@kemsos.go.id atau kiriman Pos oleh Dinas Sosial Kab/Kota.

Perubahan data PBI yang bersifat penambahan anggota keluarga PBI karena kelahiran bayi di luar fasilitas kesehatan, Dinas Sosial Kabupaten/Kota perlu melakukan langkah praktis sebagai berikut:



1) Mencatat data bayi baru lahir tersebut sebagai berikut :

- a) Nama bayi (tidak diperbolehkan nama bayi nyonya)
- b) Tanggal lahir bayi
- c) Jenis kelamin
- d) Nama ibu / bapak
- e) Nomor kartu ibu / bapak
- f) Alamat peserta (minimal Desa, Kecamatan Kab/Kota)

2) Menyampaikan data bayi baru lahir tersebut kepada Dinas Sosial Provinsi serta tembusan ke Pusdatin Kesos dalam bentuk *softcopy* melalui email pusdatinkesos@kemsos.go.id atau kiriman Pos oleh Dinas Sosial Kab/Kota.

Langkah praktis tersebut dilakukan secara sinergis dengan BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kab/Kota.

- b. Verifikasi terhadap Rumah Tangga Pemegang Kartu Perlindungan Sosial (KPS) dan kartu Program Keluarga Harapan (PKH).

Melakukan verifikasi dan pendataan terhadap Rumah Tangga pemegang KPS dan keluarga peserta/pemegang kartu PKH, dilanjutkan dengan sinkronisasi dan pemadanan data (*matching*) hasil verifikasi dengan Basis Data Terpadu (data PBI JKN). Bagi mereka yang tidak masuk atau tidak terdaftar dalam kepesertaan PBI diusulkan sebagai penambahan atau pergantian peserta baru.

Adapun langkah-langkah kegiatan yang perlu dilakukan meliputi:

- 1) Membuat daftar (*listing*) data Rumah Tangga Pemegang Kartu Perlindungan Sosial (KPS) dan peserta atau pemegang kartu PKH oleh Dinas Sosial Kab/Kota
- 2) Melakukan verifikasi terhadap data Rumah Tangga Pemegang Kartu Perlindungan Sosial (KPS) dan peserta atau pemegang kartu PKH oleh TKSK atau PSKS yang lain menggunakan instrumen PPLS 2011 dan mengirimkan hasil verifikasi ke Dinas Sosial Kab/Kota

- 3) Mengecek kelengkapan dan kebenaran data dan melakukan entri data menggunakan program aplikasi PBI atau PMKS oleh petugas Dinas Sosial Kab/Kota
- 4) Melaksanakan rapat rekonsiliasi untuk pengusulan PBI JKN bagi Rumah Tangga Pemegang KPS dan peserta PKH
- 5) Menyampaikan data hasil verifikasi ke Dinas Sosial Provinsi dan tembusan ke Pusdatin Kesos untuk proses pengusulan kepesertaan PBI JKN dalam bentuk *softcopy* melalui email pusdatinkesos@kemsos.go.id atau kiriman Pos oleh Dinas Sosial Kab /Kota.

c. Verifikasi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu non register termasuk PMKS lainnya dan korban Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) miskin lebih dari 6 bulan untuk pengusulan peserta PBI JKN

Melakukan pendataan terhadap Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu non register termasuk PMKS lainnya dan korban Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) miskin yang masih menganggur lebih dari 6 bulan, dan

mengusulkan mereka sebagai peserta PBI JKN setelah dilakukan pemadanan (*matching*) dengan Basis Data Terpadu (Data PBI JKN). Untuk kepentingan proses pemadanan data (*matching*) dengan Basis Data Terpadu, variabel data Fakir Miskin dan Orang Tidak termasuk PMKS lainnya dan korban PHK miskin lebih dari 6 bulan harus memenuhi 12 (duabelas) variabel sebagai berikut:

- 1) Provinsi
- 2) Kabupaten
- 3) Kecamatan
- 4) Desa/Kelurahan
- 5) Alamat lengkap
- 6) Nama
- 7) Jenis kelamin
- 8) Tempat lahir
- 9) Tanggal lahir
- 10) Hubungan keluarga
- 11) Pasangan, anggota Rumah Tangga Lainnya
- 12) No.NIK atau KTP atau nomor identitas yang lain

Khusus untuk pendataan fakir miskin dan orang tidak mampu non register termasuk PMKS lainnya yang berada di lembaga/panti, terdapat 2 variabel yang bisa dikecualikan karena ketidakterersediaan data (NA) yaitu, hubungan keluarga, dan anggota rumah tangga lainnya.

Langkah kegiatan yang perlu dilakukan dalam verifikasi mencakup:

- 1) Membuat daftar (*listing*) data fakir miskin dan orang tidak mampu non register termasuk PMKS lainnya dan korban Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) miskin lebih dari 6 bulan oleh Dinas Sosial Kab/Kota
- 2) Melakukan verifikasi dan pendataan terhadap fakir miskin dan orang tidak mampu non register termasuk PMKS lainnya dan korban Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) miskin lebih dari 6 bulan menggunakan instrumen Form A, dan B oleh TKSK atau PSKS yang lain dan

- menyerahkan hasil verifikasi ke Dinas Sosial Kab/Kota
- 3) Mengecek kelengkapan dan kebenaran data dan melakukan entri data menggunakan program aplikasi PMKS oleh petugas Dinas Sosial Kab/Kota
 - 4) Melaksanakan rapat rekonsiliasi data fakir miskin dan orang tidak mampu non register termasuk PMKS lainnya dan korban Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) miskin lebih dari 6 bulan, untuk diusulkan sebagai PBI JKN
 - 5) Menyampaikan data hasil verifikasi ke Dinas Sosial Provinsi dan tembusan ke Pusdatin Kesos untuk proses pengusulan kepesertaan PBI JKN dalam bentuk *softcopy* melalui email pusdatinkesos@kemsos.go.id atau kiriman Pos oleh Dinas Sosial Kab/Kota.
- d. Verifikasi terhadap Pengaduan Masyarakat
- Verifikasi dilakukan terhadap pengaduan atau keluhan dari masyarakat tentang kepesertaan PBI JKN khususnya yang berkaitan dengan pengusulan fakir miskin dan orang tidak

mampu termasuk PMKS lainnya yang tidak tercatat dalam Basis Data Terpadu (non register) dan tidak masuk sebagai peserta PBI JKN. Masyarakat menyampaikan keluhan dan pengaduan tentang kepesertaan PBI JKN melalui forum musyawarah desa atau kelurahan. Pengaduan tersebut selanjutnya dicatat dan disampaikan ke Dinas Sosial kabupaten/kota untuk dilakukan verifikasi dan validasi oleh petugas.

Tahapan dalam verifikasi dan validasi terhadap pengaduan masyarakat tentang kepesertaan PBI JKN mencakup:

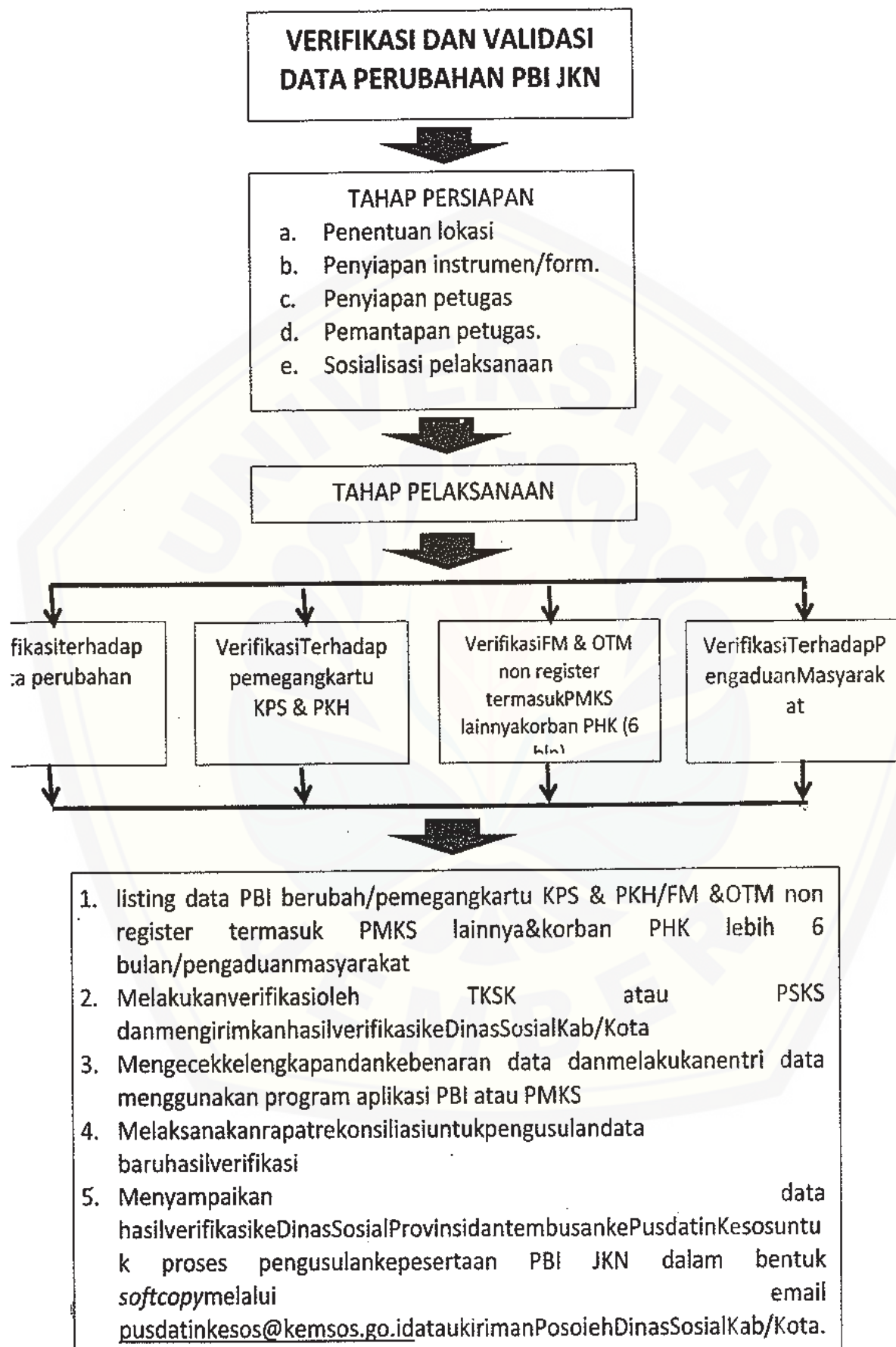
- 1) Membuat daftar (*listing*) terhadap laporan pengaduan masyarakat yang berkenaan dengan data kepesertaan PBI JKN oleh Dinas Sosial Kab/Kota
- 2) Melakukan verifikasi terhadap keluhan dan pengaduan masyarakat oleh TKSK atau PSKS yang lain dan menyerahkan hasil verifikasi ke Dinas Sosial Kab/Kota.
- 3) Mengecek kelengkapan dan kebenaran data hasil verifikasi dan melakukan entri

data menggunakan program aplikasi PBI atau PMKS oleh petugas Dinas Sosial Kab/Kota

4) Melaksanakan rapat rekonsiliasi data dengan lembaga terkait untuk menetapkan usulan penambahan atau pergantian peserta PBI JKN berdasarkan pengaduan masyarakat oleh Dinas Sosial Kab/Kota

5) Menyampaikan data hasil verifikasi ke Dinas Sosial Provinsi dan tembusan ke Pusdatin Kesos untuk usulan penambahan atau pergantian peserta PBI JKN dalam bentuk *softcopy* melalui email pusdatinkesos@kemsos.go.id atau kiriman Pos oleh Dinas Sosial Kab/Kota.

Data hasil verifikasi yang disampaikan ke Pusdatin Kesos selanjutnya akan dilakukan pengolahan meliputi kompilasi data, pengecekan kelengkapan data, membuat rekapitulasi data, melakukan sinkronisasi dan pemadanan data (*matching*) dengan Basis Data Terpadu (Data PBI), dan penyajian data untuk pengusulan atau pergantian peserta PBI.



BAB IV

TUGAS DAN KEWENANGAN

Pelaksanaan verifikasi dan validasi data PBI JKN perlu keterlibatan semua stakeholder termasuk Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota dan masyarakat. Berkenaan dengan hal tersebut, Kementerian Sosial telah menerbitkan Surat Edaran Nomor 02 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Verifikasi dan Validasi Data PBI JKN. Keterlibatan Pemerintah Daerah Provinsi, Kabupaten/kota dan masyarakat telah ditegaskan dalam PP No. 101 Tahun 2012 bahwa Pemerintah daerah dan masyarakat berperan dalam menyampaikan data yang benar dan akurat tentang PBI JKN baik diminta maupun tidak diminta yang disampaikan melalui forum pengaduan masyarakat di setiap pemerintah daerah khususnya untuk kepentingan verifikasi perubahan data PBI JKN setiap 6 bulan dalam tahun anggaran berjalan.

Sehubungan dengan hal tersebut, untuk mengatur tentang pembagian kewenangan dan tanggungjawab

dalam verifikasi dan validasi data PBI JKN,

Kementerian Sosial menggunakan dasar Peraturan Menteri Sosial Nomor 08 Tahun 2012 tentang Pedoman Pendataan dan Pengelolaan Data PMKS dan PSKS sebagai rujukan. Peraturan tersebut berfungsi sebagai Norma, Standar, Prosedur, Kriteria (NSPK) dan rujukan bagi Pemerintah Daerah dalam melakukan pendataan PMKS dan PSKS termasuk pembagian kewenangan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Kabupaten/Kota dalam pendataan.

Terdapat kewenangan dan tanggungjawab khusus yang harus dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat melalui Kementerian Sosial, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota melalui Dinas Sosial yaitu sebagai berikut:

I Pembagian Kewenangan

A. Kewenangan Pemerintah Pusat melalui Kementerian Sosial RI dalam verifikasi dan validasi data PBI JKN mencakup:

1. Merumuskan kebijakan nasional tentang verifikasi dan validasi data PBI JKN;

2. Menetapkan norma, standar, prosedur, dan kriteria untuk verifikasi dan validasi data PBI JKN;
 3. Menetapkan instrumen verifikasi dan validasi data;
 4. Melakukan pengembangan kapasitas petugas verifikasi dan validasi data (TKSK);
 5. Melakukan pengembangan kapasitas pengelolaan data;
 6. Melakukan pengembangan jaringan kerja dan koordinasi lintas pelaku dalam verifikasi dan validasi data PBI JKN;
 7. Melaksanakan kompilasi data dan pengolahan Data PBI JKN hasil verifikasi dan validasi Dinas Sosial Provinsi;
 8. Melakukan monitoring, evaluasi dan pelaporan tentang verifikasi dan validasi data di tingkat provinsi;
 9. Melakukan pembinaan dan pengawasan.
- B. Kewenangan Pemerintah Provinsi dalam verifikasi dan validasi data PBI JKN yang dilaksanakan oleh Dinas Sosial Provinsi meliputi:

1. Melaksanakan kebijakan verifikasi dan validasi data PBI JKN;
2. Memfasilitasi pengembangan kapasitas petugas verifikasi dan validasi data PBI JKN;
3. Memfasilitasi pengembangan kapasitas pengelolaan data;
4. Melakukan pengembangan jaringan kerja dan koordinasi lintas kabupaten/kota dalam verifikasi dan validasi data PBI JKN;
5. Melaksanakan kompilasi data dari seluruh Kabupaten/Kota di lingkup wilayahnya;
6. Melaporkan hasil verifikasi dan rekapitulasi data PBI JKN kepada Menteri Sosial RI (cq. Pusdatin Kesos)
7. Melaksanakan verifikasi data dari seluruh Kabupaten/Kota di lingkup wilayahnya;
8. Melakukan monitoring, evaluasi dan pelaporan dari Kabupaten/Kota di lingkup wilayahnya;
9. Melakukan pembinaan dan pengawasan verifikasi dan validasi data PBI JKN

C. Kewenangan dan tanggung jawab Pemerintah Kabupaten/Kota dalam verifikasi dan validasi

data PBI JKN dilaksanakan melalui Dinas Sosial mencakup:

1. Melaksanakan kebijakan verifikasi dan validasi data PBI JKN;
2. Memfasilitasi pengembangan kapasitas petugas pendataan;
3. Memfasilitasi pengembangan kapasitas pengelolaan data;
4. Melakukan pengembangan jaringan kerja dan koordinasi lintas Kecamatan dalam verifikasi dan validasi data PBI JKN;
5. Melaksanakan kompilasi data dari seluruh Kecamatan di lingkup wilayahnya;
6. Melaksanakan verifikasi data dari seluruh Kecamatan di lingkup wilayahnya;
7. Memeriksa kelengkapan data dari seluruh Kecamatan di lingkup wilayahnya;
8. Melaporkan hasil verifikasi dan rekapitulasi data PBI JKN kepada Dinas Sosial Provinsi tembusan ke Pusdatin Kesos;
9. Menyimpan data dari seluruh Kecamatan di lingkup wilayahnya;

10. Melakukan monitoring, evaluasi dan pelaporan dari Kecamatan di lingkup wilayahnya;
11. Melakukan pembinaan dan pengawasan dalam verifikasi dan validasi data PBI

II Sumber Pendanaan

Sumber pendanaan dalam kegiatan verifikasi dan validasi data PBI JKN dan PMKS lainnya menjadi tanggungjawab masing-masing Pemerintah Daerah. Untuk verifikasi dan validasi data PBI JKN dan PMKS yang diselenggarakan oleh Kementerian Sosial bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.

Sedangkan untuk verifikasi dan validasi data PBI JKN dan PMKS yang diselenggarakan oleh Pemerintah Provinsi bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi, dan verifikasi dan validasi data PBI JKN dan PMKS yang diselenggarakan oleh Pemerintah Kabupaten/Kota bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten/Kota.

III Forum Komunikasi Pemangku Kepentingan Utama

Dalam rangka rekonsiliasi data PBI JKN di daerah, Dinas Sosial Kabupaten/Kota dan Provinsi bisa memanfaatkan Forum Komunikasi Pemangku Kepentingan Utama pada tingkat Kabupaten/Kota dan Provinsi yang dibentuk oleh BPJS Kesehatan yang diketuai oleh Sekretaris Daerah. Forum ini beranggotakan berbagai lembaga atau SKPD terkait termasuk Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, BPJS Cabang, Dinas Dukcapil dan sebagainya baik pada tingkat Kab/Kota dan Provinsi. Forum ini melakukan pertemuan 4 kali dalam setahun untuk membahas berbagai hal yang berkaitan dengan pelaksanaan program JKN di daerah termasuk rekonsiliasi data PBI JKN.



REPUBLIK INDONESIA
BADAN PUSAT STATISTIK

PENDATAAN PROGRAM PERLINDUNGAN SOSIAL 2011

PPLS2011.RTSP

RAHASIA

I. PENGENALAN TEMPAT DAN IDENTITAS BERUGAS

1. Provinsi			5. Blok Sensus	
2. Kabupaten/Kota ¹			6. Nama SLS lengkap di bawah Desa/Kelurahan/Nagari ¹	
3. Kecamatan			7. Nama Pencacah	
4. Desa/Kelurahan/Nagari ¹			8. Nama Pemeriksa	

II. KETERANGAN MDTAS (DAN TINDAK LANJUT)

No Urut	No. ID (salin dari PPLS2011.LS Kolom (2))	Nama kepala rumah tangga (salin dari PPLS2011.LS Kolom (3))	Nama ART lainnya (salin dari PPLS2011.LS Kolom (4))	Alamat Baru (nama jalan/gang/korong dan nomor, RT/ RW/dusun, desa)	Tindak Lanjut oleh PML 1. Dicacah 2. Sudah masuk daftar PPLS2011.SW 3. Tidak ditemukan	Jika Kolom (6) berkode 1 maka beri no urut
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
					<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

¹) Coret yang tidak sesuai



REPUBLIK INDONESIA
BADAN PUSAT STATISTIK

PENDATAAN PROGRAM PERLINDUNG SOSIAL 2011

PPLS2011.RT

RAHASIA		3. Kecamatan		5. Blok Sensus		7. Alamat		9. Nama KRT		10a. Jumlah ART		10b. Jumlah keluarga								
1. Provinsi		2. Kabupaten/Kota		6. Nama SLS		8. No. urut rumah tangga (dan PPLS2011.SW Kolom (4)) Kolom (7) atau PPLS2011.SW Kolom (4))		10. Jumlah ART		10a. Jumlah ART		10b. Jumlah keluarga								
PENGALAMAN TERPILIT																				
KETERANGAN SOSIAL EKONOMI LANGKA																				
No. Urut	NAMA ANGGOTA RUMAH TANGGA (Tulis siapa saja yang biasanya tinggal dan makan di rumah tangga ini BAIK DEWASA, ANAK-ANAK, MAUPUN BAYI. Tuliskan nama sesuai dengan identitas)	Hubungan dengan kepala rumah tangga (Isikan KODE)	Nomor urut keluarga	Hubungan dengan kepala keluarga (Isikan KODE)	Jenis kelamin	Bulan-Tahun Lahir (Masehi)	Umur (Tahun)	Status perkawinan	Kepemilikan kartu identitas	Janis cacat kronis/ menahun (Isikan KODE)	Penyakit kronis/ menahun (Isikan KODE)	USIA 10-49 TAHUN Apakat sedang hamil	UNTUK WANITA				UNTUK ART & TAHUN KE ATAS			
													Partisipasi sekolah (Isikan KODE)	Kelas tertinggi yang pernah/ sedang diduduki (Isikan KODE)	Uraian/STTB tertinggi yang dimiliki	EBTSP/merantau bekerja selama 6 bulan atau lebih	1. Ya, ... Jani	2. Sementara tidak bekerja	3. Tidak → Stop	Partisipasi sekolah (Isikan KODE)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)		
1.																				
2.																				
3.																				
4.																				
5.																				
6.																				
7.																				
8.																				
9.																				
10.																				

7. Coret yang tidak sesuai

Kode Kolom 3	Kode Kolom 5	Kode Kolom 9	Kode Kolom 11	Kode Kolom 12	Kode Kolom 14	Kode Kolom 16	Kode Kolom 18	Kode Kolom 19
Hubungan dengan kepala rumah tangga: 1. Kepala rumah tangga 2. Istri/istri 3. Anak 4. Menantu 5. Cucu 6. Orang tua/merantau 7. Family lain 8. Lainnya	Hubungan dengan kepala keluarga: 1. Kepala keluarga 2. Istri/istri 3. Anak 4. Menantu 5. Cucu 6. Orang tua/merantau 7. Family lain 8. Lainnya	Status perkawinan: 1. Belum kawin 2. Kawin 3. Cerai hidup 4. Cerai mati	Jenis cacat: 0. Tidak cacat 1. Tuna daksa/ cacat tubuh 2. Tuna netra/ cacat mata 3. Tuna wicara 4. Tuna cacat mental 5. Tuna runtu & wicara 6. Tuna netra & cacat tubuh 7. Tuna netra, runtu & wicara	Penyakit kronis/menahun: 0. Tidak Ada 1. Hipertensi (tekanan darah tinggi) 2. Rematik 3. Asma 4. Diabetes (rendang manis) 5. Tuberculosis (TBC) 6. Stroke 7. Penyakit gagal ginjal, paru-paru, HIV dll	Partisipasi sekolah: 0. Tidak pernah 1. SD/SDLP/PAJAL A 2. MI/ISD/PAJAL B 3. SMP/SMPLB/PAJAL B 4. SMA/SMALB 5. D4/S1 6. M. Alyah 7. Perguruan tinggi 8. Tidak bersekolah lagi	Uraian/STTB tertinggi yang dimiliki: 0. Tidak punya ijazah 1. SD/ sederajat 2. SMP/ sederajat 3. SMA/ sederajat 4. D1/D2/D3 5. D4/S1 6. S2/S3	Lapangan usaha dari pekerjaan utama: 1. Penjualan tanaman 2. Hortikultura 3. Perikanan 4. Perikanan tangkap 5. Perikanan budidaya 6. Peternakan 7. Kehutanan & perkebunan lainnya 8. Pertambangan/ perenggahan 9. Industri pengolahan 10. Lain-lain dgn ses	Status kedudukan dalam pekerjaan utama: 1. Bertaswa sendiri 2. Bertaswa dibantu buruh tidak tetap/ tidak dibayar 3. Bertaswa dibantu buruh tetap/ dibayar 4. Buruh/karyawan/pegawai swasta 5. PNS/ TNI/ Polri/ BUMN/ BUMD/ Pegawai legislatif 6. Pekerja bebas 7. Pekerja keluarga/ tidak dibayar

III. KETERANGAN BUKU RUMAH LANGGA					
1. Status penguasaan bangunan tempat tinggal yang ditempati	1. Milik sendiri 2. Kontrak 3. Sewa	4. Bebas sewa 5. Dinas 6. Milik orang tua/sanak/saudara	7. Lainnya	<input type="checkbox"/>	
2. Luas lantai.....m ²m ²			<input type="text"/>	
3. Jenis lantai terluas	1. Bukan tanah/bambu	2. Tanah	3. Bambu	<input type="checkbox"/>	
4a. Jenis dinding terluas	1. Tembok 2. Kayu	3. Bambu 4. Lainnya		a. <input type="checkbox"/>	
b. Jika 4a berkode 1 atau 2, kondisi dinding:	1. Bagus/kuaitas tinggi	2. Jelek/kuaitas rendah		b. <input type="checkbox"/>	
5a. Jenis atap terluas	1. Beton 2. Genteng	3. Sirap 4. Seng	5. Asbes 6. Ijuk/rumbia	7. Lainnya	a. <input type="checkbox"/>
b. Jika 5a berkode 1, 2, 3, 4 atau 5 kondisi atap:	1. Bagus/kuaitas tinggi	2. Jelek/kuaitas rendah			b. <input type="checkbox"/>
6. Sumber air minum	01. Air kemasan bermerk 02. Air isi ulang 03. Leding meteran 04. Leding eceran 05. Sumur bor/pompa 06. Sumur terlindung		07. Sumur tak terlindung 08. Mata air terlindung 09. Mata air tak terlindung 10. Air sungai 11. Air hujan 12. Lainnya	<input type="text"/>	
7. Cara memperoleh air minum	1. Membeli	2. Tidak membeli			<input type="checkbox"/>
8a. Sumber penerangan utama	1. Listrik PLN 2. Listrik non PLN	3. Petromak/aladin 4. Pelita/sentir/obor	5. Lainnya	a. <input type="checkbox"/>	
b. Jika listrik PLN (R.8a=1), daya terpasang	1. 450 watt 2. 900 watt 3. 1.300 watt	4. 2.200 watt 5. > 2.200 watt 6. tanpa meteran			b. <input type="checkbox"/>
9. Bahan bakar/energi utama untuk memasak	1. Listrik 2. Gas/elpiji 3. Minyak tanah	4. Arang/briket 5. Kayu bakar 6. Lainnya			<input type="checkbox"/>
10. Penggunaan fasilitas tempat buang air besar	1. Sendiri 2. Bersama	3. Umum 4. Tidak ada			<input type="checkbox"/>
11. Tempat pembuangan akhir tinja	1. Tangki/SPAL 2. Kolam/sawah 3. Sungai/danau/laut	4. Lubang tanah 5. Pantai/tanah lapang/kebun 6. Lainnya			<input type="checkbox"/>
12. Apakah rumah langga memiliki sendiri aset sebagai berikut	a. Mobil b. Kapal motor c. Perahu motor d. Sepeda motor e. Sepeda f. Perahu g. Lemari es/kulkas h. Tabung gas 12 kg atau lebih i. HP	1. Ya 2. Tidak 3. Ya 4. Tidak 1. Ya 2. Tidak 3. Ya 4. Tidak 1. Ya 2. Tidak 3. Ya 4. Tidak 1. Ya 2. Tidak	2. Tidak 4. Tidak 2. Tidak 4. Tidak 2. Tidak 4. Tidak 2. Tidak 4. Tidak	a. <input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/> c. <input type="checkbox"/> d. <input type="checkbox"/> e. <input type="checkbox"/> f. <input type="checkbox"/> g. <input type="checkbox"/> h. <input type="checkbox"/> i. <input type="checkbox"/>	
13. Apakah rumah langga menjadi peserta program berikut	a. Program Keluarga Harapan (PKH) b. Beras untuk orang miskin (Raskin) c. Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) d. Asuransi Kesehatan lainnya e. Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek) f. Keluarga Berencana (KB)	1. Ya 3. Ya 1. Ya 3. Ya 1. Ya 3. Ya	2. Tidak 4. Tidak 2. Tidak 4. Tidak 2. Tidak 4. Tidak	a. <input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/> c. <input type="checkbox"/> d. <input type="checkbox"/> e. <input type="checkbox"/> f. <input type="checkbox"/>	

IV. KETERANGAN PETUGAS DAN RESPONDEN				
1. Tanggal pencacahan :	Tanggal	Bulan	Tahun	2011
2. Nama pencacah :	Kode			
3. Saya menyatakan telah melaksanakan pencacahan sesuai dengan prosedur,	6. Saya menyatakan telah melaksanakan pemeriksaan sesuai dengan prosedur,			
(.....) Tanda Tangan	(.....) Tanda Tangan			
Saya menyatakan bahwa informasi ini benar, dan boleh dipergunakan untuk keperluan pemerintah,				
7. Nama responden :	(.....) Tanda Tangan			