

## Implementasi Kebijakan Perlindungan Sosial Jaminan Kesehatan bagi Penduduk Miskin

### *The Implementation of Social Protection Policy on Health Insurance for the Poor*

**Muhtar**

Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Jl Dewi Sartika No 200, Cawang, Jakarta Timur.  
Telpon (021) 8017146, Fax 021 8017126. HP +6281384241555. Email: much.ngano17@gmail.com.  
Diterima 16 Mei 2015, direvisi 25 Juli 2015, disetujui 4 November 2015 .

#### *Abstract*

*Verification and validation data that produce valid data, that become the entry point on accessibilities of proper health services for the poor haven't been made by the social institutions. This study aims to present information the implementation of social protection policy of health insurance for the poor: the verification and validation of data, that taking Jambi municipality as a case study. By using qualitative descriptive method, this study showed that social protection policy on health insurance has yet maximized covering poor people in the municipality of Jambi, because it hasn't been verified and validated the data, as a result of social protection policy that haven't been communicated by the health care center management to the regions.*

**Keywords:** *social protection; health insurance; the poor*

#### **Abstrak**

Verifikasi dan validasi data yang menghasilkan data sah yang kemudian menjadi titik masuk diaksesnya layanan kesehatan yang layak bagi penduduk miskin belum dilakukan oleh pihak institusi sosial. Kajian ini bertujuan menyajikan informasi implementasi kebijakan perlindungan sosial jaminan kesehatan bagi penduduk miskin: verifikasi dan validasi data, dengan mengambil Kota Jambi sebagai studi kasus. Dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif, kajian ini membuktikan bahwa perlindungan sosial: jaminan kesehatan belum maksimal dimanfaatkan penduduk miskin di Kota Jambi karena belum dilakukan verifikasi dan divalidasi data, sebagai akibat belum dikomunikasikan kebijakan perlindungan sosial jaminan kesehatan oleh pihak pusat ke daerah.

**Kata kunci:** *perlindungan sosial; jaminan kesehatan; penduduk miskin*

### **A. Pendahuluan**

Salah satu pergeseran paradigma dalam pelayanan publik pada tataran global adalah dari pelayanan sosial yang dahulunya diberikan sekedar untuk merespon masalah atau kebutuhan masyarakat (*problem based services*) kini diselenggarakan guna memenuhi hak-hak sosial masyarakat (*right based services*) (Suharto, 2009: 37). Sejalan dengan pergeseran paradigma itu, dalam dua dekade terakhir, masyarakat di negara berkembang, termasuk Indonesia, mengalami fase perkembangan penting dalam mewujudkan kesejahteraannya. Sebelum 1998, pemerintah Indonesia memberikan perlindung-

an sosial hanya kepada rumah tangga pegawai negeri dan militer. Rumah tangga yang lain mendapatkan perlindungan sosial dari sektor privat, komunitas, dan keluarga. Mulai 1998, pemerintah mendistribusikan perlindungan sosial kepada rumah tangga miskin (Sumarto, dalam Kompas, 18 Sept 2014).

Dalam kaitan itu, Presiden Susilo Bambang Yudhoyono, di akhir Pemerintahannya, tepatnya sejak 1 Januari 2014, memberlakukan perlindungan sosial jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat, termasuk penduduk miskin, seiring diundangkannya Undang-Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Nomor 24 tahun 2011,

dimana BPJS Kesehatan sebagai pelaksananya. Sementara, dalam Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) ditegaskan bahwa “Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial ...” (pasal 19 ayat 1). Atas dasar itu, seluruh peserta yang *notabene* rakyat Indonesia wajib membayar iuran, bahwa kemudian, bagi penduduk miskin, yang pada Pasal 14 ayat 2 disebut Penerima Bantuan Iuran (PBI), iuran mereka dibayar oleh Pemerintah (pasal 17 ayat 1). Dalam perkembangannya, pemerintahan baru Presiden Joko Widodo, pada tanggal 3 November 2014 meluncurkan program: Indonesia Sehat, Indonesia Pintar, dan Indonesia Sejahtera, melalui Kartu Indonesia Sehat (KIS), Kartu Indonesia Pintar (KIP) dan Kartu Keluarga Sejahtera (KKS). Ketiga kartu yang tergabung tersebut program *government to person* (G2P) adalah bantuan bagi keluarga kurang mampu.

Dalam pelaksanaan KIS pada fasilitas kesehatan, Ditjen BUK Kementerian Kesehatan melalui Surat Edarannya Nomor HK. 03.03/n.I/3555/2014, Tanggal 5 November 2014, dalam rangka menjamin dan memastikan masyarakat kurang mampu mendapatkan pelayanan kesehatan sebagaimana yang dilaksanakan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), menyampaikan: Pemegang KIS merupakan peserta yang termasuk dalam daftar PBI JKN ditambah peserta Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan bayi baru lahir dari orang tua peserta PBI. KIS secara bertahap akan menggantikan seluruh identitas peserta PBI JKN; Pelayanan kesehatan bagi pemegang KIS adalah sama dan tidak ada perbedaan sebagaimana pelayanan kesehatan bagi peserta PBI JKN; Kartu peserta PBI JKN Kesehatan yang masih digunakan oleh peserta PBI JKN karena belum digantikan, tetap berlaku sebagaimana KIS sampai seluruh peserta PBI JKN telah mempunyai KIS; Penyelenggaraan pembiayaan KIS sepenuhnya tetap dilakukan oleh BPJS Kesehatan; Perluasan manfaat KIS adalah sinergi dan

terintegrasinya pelayanan kesehatan perorangan dengan promotif, preventif, skrining yang akan diatur lebih lanjut secara teknis; Diharapkan Dinas Kesehatan Provinsi menyebarluaskan informasi mengenai KIS ini serta menginstruksikan agar seluruh Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk dapat memberikan pelayanan kepada seluruh pemegang KIS.

## **B. Penggunaan Metode Penelitian**

Kajian kebijakan ini menggunakan pendekatan analisis kebijakan. Menurut Quade (1995) dalam Suharto (2006: 85) analisis kebijakan adalah suatu jenis penelaahan yang menghasilkan informasi sedemikian rupa yang dapat dijadikan dasar-dasar pertimbangan para pembuat kebijakan dalam memberikan penilaian-penilaian terhadap penerapan kebijakan sehingga diperoleh alternatif-alternatif perbaikannya. Bentuk analisis kebijakan dalam konteks kajian ini adalah retrospektif, yaitu sebuah transformasi informasi sesudah aksi kebijakan dilakukan... (Dunn, 2003: 119). Kajian dilakukan di Kota Jambi, yang berdasarkan data BPS Kota Jambi (2013), Kota Jambi termasuk salah satu daerah di Provinsi Jambi, di mana jumlah rumah tangga miskinnya terbanyak. Berdasarkan hasil pendataan PPLS tahun 2011, sebanyak 28.715 rumah tangga dari jumlah penduduk Kota Jambi, hasil proyeksi Penduduk Tahun 2012 yang tercatat 557.215 jiwa.

Pemilihan informan ditentukan secara *purposive sampling*, yaitu sebagai teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu, yakni sumber data dianggap paling tahu mengenai informasi yang diharapkan peneliti, sehingga mempermudah peneliti menjelajah obyek atau situasi sosial yang sedang diteliti (Sugiyono, 2008: 218). Dalam konteks kajian ini, informan memahami secara baik data khususnya penduduk miskin. Untuk itu, sampel sumber data di tingkat pusat, antara lain: Koordinator Pokja Pengendali Kluster I Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), Kepala

Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial (Pusdatinkesos) Kementerian Sosial. Di tingkat daerah, antara lain: pejabat perencana Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda)/ Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Daerah (TKPKD) Provinsi Jambi, Kepala Bidang Pemerintahan dan Sosial Budaya Bappeda/TKPKD Kota Jambi, Kepala Unit Kepesertaan dan Pelayanan Pelanggan Kantor Wilayah Jambi BPJS Kesehatan, Kepala Seksi Bantuan dan Jaminan Sosial Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Jambi, Kepala Bidang Kesejahteraan Sosial Dinas Sosial dan Tenaga Kerja Kota Jambi, Kepala Seksi Jaminan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Jambi, Kepala Sub Bagian Kesehatan Masyarakat dan lingkungan Biro Kesejahteraan Rakyat Provinsi Jambi, dan Humas RSUD Raden Mattaher. Untuk memperkaya data dan informasi, dilibatkan informan dari unsur masyarakat (praktisi, pemerhati) antara lain: Koordinator Program Keluarga Harapan (PKH) Kota Jambi, dan Komda Lansia Kota Jambi, serta perwakilan peserta PBI Jamkes (yang sedang berobat di rumah sakit) ketika pengumpul data melakukan observasi.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan pejabat instansi terkait di pusat dan daerah tersebut di atas. Di pusat, wawancara dilakukan selama kurang lebih 1,5 jam, masing-masing satu kali pertemuan, di daerah dilakukan kurang lebih 2 jam, yang masing-masing juga satu kali pertemuan. Untuk memperkaya data dan informasi, di daerah dilakukan diskusi kelompok dengan perwakilan pegawai instansi terkait

tersebut di atas, sebanyak 15 orang. Di samping itu juga dilakukan analisis data dokumen dengan memanfaatkan data sekunder terkait, dan observasi yakni melihat secara dekat pelayanan kesehatan terhadap peserta PBI Jamkes di beberapa Rumah Sakit di Kota Jambi, di antaranya: Rumah Sakit Raden Mattaher, Rumah Sakit Bratanata, dan Rumah Sakit Budhi Graha. Secara prinsip, data yang digali dari para informan dan peserta diskusi kelompok, meliputi: pelaksanaan verifikasi dan validasi data penduduk miskin, pelayanan kesehatan, dan peran instansi terkait dalam pelayanan kesehatan terhadap penduduk miskin tersebut. Data lapangan yang terkumpul dianalisis secara kualitatif, yakni: reduksi data, penyajian data, dan pengambilan kesimpulan (Miles & Huberman, 2007: 16-20).

### C. Implementasi Kebijakan Perlindungan Sosial

#### 1. Kondisi umum Kemiskinan dan Fasilitas Kesehatan Kota Jambi

Berdasarkan data BPS Kota Jambi (2013), Kota Jambi termasuk salah satu daerah di wilayah Provinsi Jambi, yang jumlah rumah tangga miskinnya, berdasarkan hasil pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) tahun 2011 terbanyak di wilayah Provinsi Jambi, yaitu 28.715 rumah tangga, yang berdasarkan hasil proyeksi Penduduk tahun 2012 tercatat 557.215 jiwa. Secara lebih jelas, jumlah Keluarga Pra Sejahtera dan Sejahtera di Kota Jambi terlihat pada tabel 1.

Tabel 1.  
Keluarga Pra Sejahtera dan Sejahtera Kota Jambi

No	Kecamatan	Keluarga Prasejahtera	Keluarga Sejahtera				Jumlah
			I	II	III	III +	
1	Kota Baru	841	4.317	10.852	9.123	1.976	27.109
2	Jambi Selatan	477	4.614	9.858	7.758	1.311	24.018
3	Jelutung	671	2.919	4.446	5.520	845	14.401
4	Pasar Jambi	21	513	1.099	1.081	77	2.791
5	Telanaipura	898	3.840	5.593	7.738	1.429	19.498
6	Danau Teluk	3	358	705	858	240	2.164
7	Pelayangan	50	563	1.568	721	103	3.005
8	Jambi Timur	1.432	4.140	5.463	5.403	2.012	18.450
Jumlah		4.39	21.264	39.584	38.202	7.993	111.43

Sumber: Badan PPKB Kota Jambi dalam Kota Jambi 2013

Dalam kaitan pelayanan kesehatan bagi warga Kota Jambi, termasuk keluarga miskin atau tidak mampu, Pemerintah Kota Jambi telah menyediakan sejumlah sarana prasarana kesehatan, antara lain: Rumah Sakit Umum Jambi, Rumah Sakit Bratanata (DKT), Rumah Sakit Budhi Graha, Rumah Sakit Theresia, Rumah Sakit Asia Medika, Rumah Sakit MMC, Rumah Sakit Bhayangkara serta satu buah rumah sakit khusus. Disamping itu, juga terdapat sejumlah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), yang berjumlah 20 buah, dan Puskemas pembantu (Pustu) berjumlah 38 buah. Ketersediaan sarana prasarana tersebut didukung oleh tenaga medis, sebagaimana terlihat pada tabel 2 berikut:

Tabel 2.  
Tenaga Kesehatan di Kota Jambi:

No	Tenaga Medis	Jumlah
1	Dokter Umum	470
2	Dokter Ahli Bedah	16
3	Dokter Ahli Penyakit Dalam	14
4	Dokter Gigi	36
5	Dokter Ahli Kandungan	-
6	Dokter Ahli Anak-anak	11
7	Dokter Ahli Obstetri/Ginekolog	17
8	Dokter Ahli Radiologi	6
9	Dokter Ahli Jiwa	2
10	Dokter Ahli THT	8
11	Dokter Ahli Kulit/Kelamin	5
12	Dokter Ahli Paru-paru	11
13	Dokter Ahli Mata	8
14	Dokter Ahli Jantung	3
Jumlah		607

Sumber: Kota Jambi dalam Angka 2013

Tenaga paramedis yang tersedia, antara lain: Akademi Perawat 1209 orang; SPK/PK SUPPL/Perawat 206 orang; Bidan 489 orang; SPK U/A/B/C 4 orang; SPRG 5 orang (Kota Jambi dalam Angka 2013).

## 2. Implementasi Kebijakan Perlindungan Sosial Jaminan Kesehatan bagi Penduduk Miskin Kota Jambi: Verifikasi dan Validasi Data.

Secara nasional, hasil pendataan PPLS 2011, menunjukkan bahwa penduduk miskin peserta PBI Jamkes, tahun 2014, yang terdata dan terdaftar sebanyak 86.400 jiwa. Sementara itu, 1.779.421 jiwa PMKS (dalam Kepmensos Nomor 147/HUK/2013 tentang Penetapan PBI Jamkes) belum terdata dan belum terdaftar sebagai peserta PBI Jamkes. Terkait itu, hasil wawancara dengan pejabat TNP2K diperoleh informasi, bahwa data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dinilai tidak lengkap, terkait keberadaan, jenis ketunaan sosial, dan identitas mereka. Untuk itu, verifikasi dan validasi data menjadi krusial dan harus dilakukan dalam upaya memperoleh identitas PMKS. Dalam konteks Asuransi Sosial, identitas seseorang menjadi sesuatu yang tidak bisa ditawar, dalam kerangka aksesibilitas pelayanannya. Di samping itu, data hasil pendataan PPLS (2011), saat ini juga sudah banyak mengalami perubahan, antara lain: karena meninggal dunia, tidak lagi memenuhi syarat sebagai penerima bantuan iuran, dan baru lahir. Untuk itu, verifikasi dan validasi data penting dilakukan, agar penduduk miskin/tidak mampu yang tidak terdata dan tidak terdaftar, dapat masuk sebagai peserta PBI Jamkes.

Merujuk pada Peraturan Pemerintah Nomor 101 tahun 2012 khususnya pasal 11 ayat (1) dan (2) tentang perubahan data PBI Jamkes, kewenangan melakukan verifikasi dan validasi data setiap enam bulan dalam tahun berjalan, adalah pihak instansi/dinas sosial daerah. Peraturan Pemerintah tersebut kemudian ditindaklanjuti Surat Edaran Menteri Sosial Nomor 02/2013 tentang Pelaksanaan PBI Jaminan Kesehatan (2014) kepada Gubernur seluruh Indonesia. Akan tetapi, hasil wawancara dengan Kepala Pusdatinkesos Kementerian Sosial, diperoleh informasi bahwa pihak Kementerian Sosial baru melakukan bimbingan teknis terhadap Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) se-

bagai prasyarat untuk melakukan verifikasi dan validasi data peserta PBI Jamkes di tiga daerah. Berikut penuturan Kepala Pusdatinkesos:

“Sampai saat ini, yang mengikuti bimbingan teknis, untuk TKSK, yang akan terlibat dalam kegiatan validasi dan verifikasi data PBI-JKN di lapangan, baru meliputi tiga daerah/propinsi, yang berjumlah 700 peserta, yaitu: Provinsi Banten: 119 peserta, Provinsi DI Yogyakarta: 35 peserta, dan Provinsi Jawa Barat: 546 peserta. Bimtek tersebut dilakukan pada bulan Agustus 2014” (MS, September 2014).

Bimbingan teknis tersebut juga dilakukan bagi Koordinator Statistik Kecamatan (KSK), dimana kegiatan tersebut diselenggarakan oleh pihak Pusdatinkesos Kementerian Sosial dan pihak Badan Pusat Statistik (BPS). Hasil wawancara dengan Kepala Pusdatinkesos juga di peroleh informasi, bahwa kegiatan verifikasi dan validasi data lapangan dilakukan secara *sampling*. Sebanyak 3.000 jiwa data peserta PBI Jamkes yang diverifikasi di: Banten, Jawa Barat, dan Daerah Istimewa Yogyakarta. Hasil-

nya dikirim ke pusat basis data terpadu, guna memperbaharui basis data peserta PBI Jamkes, yang kemudian dilakukan analisis.

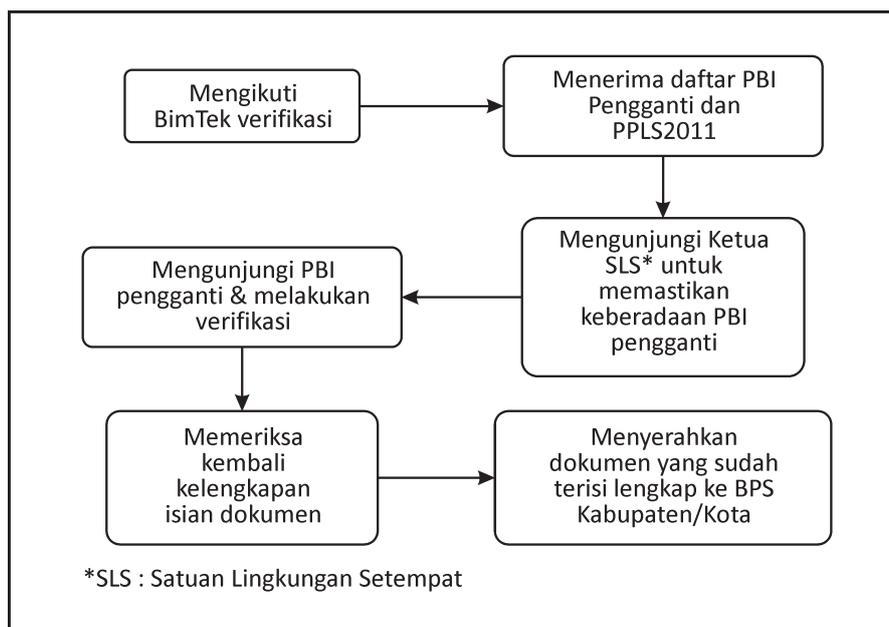
Secara jelas kegiatan verifikasi dan validasi data PBI Jamkes oleh TKSK dan KSK tersebut dilakukan melalui mekanisme dan alur seperti terlihat pada gambar 1 dan 2:

Verifikasi dan validasi data yang dilakukan oleh TKSK dan KSK tersebut menghasilkan perubahan data pada basis data terpadu. Terkait itu, Kepala Pusdatinkesos menjelaskan:

“... hingga Agustus 2014 sebanyak 26.641 jiwa. Sementara data peserta PBI JKN yang dapat digantikan sebanyak 15.097 jiwa, terdiri dari: (a) Peserta PBI meninggal (BPJS: 5 September 2014): 289 jiwa; (b) Peserta PBI meninggal (BPJS: 30 Juni 2014): 3.361 jiwa; (c) Data Ganda (BPJS: 30 Juni 2014): 11.176 jiwa; (d) Peserta yang keluar dari PBI (BPJS: 30 Juni 2014): 271 jiwa.” (MS, September 2014).

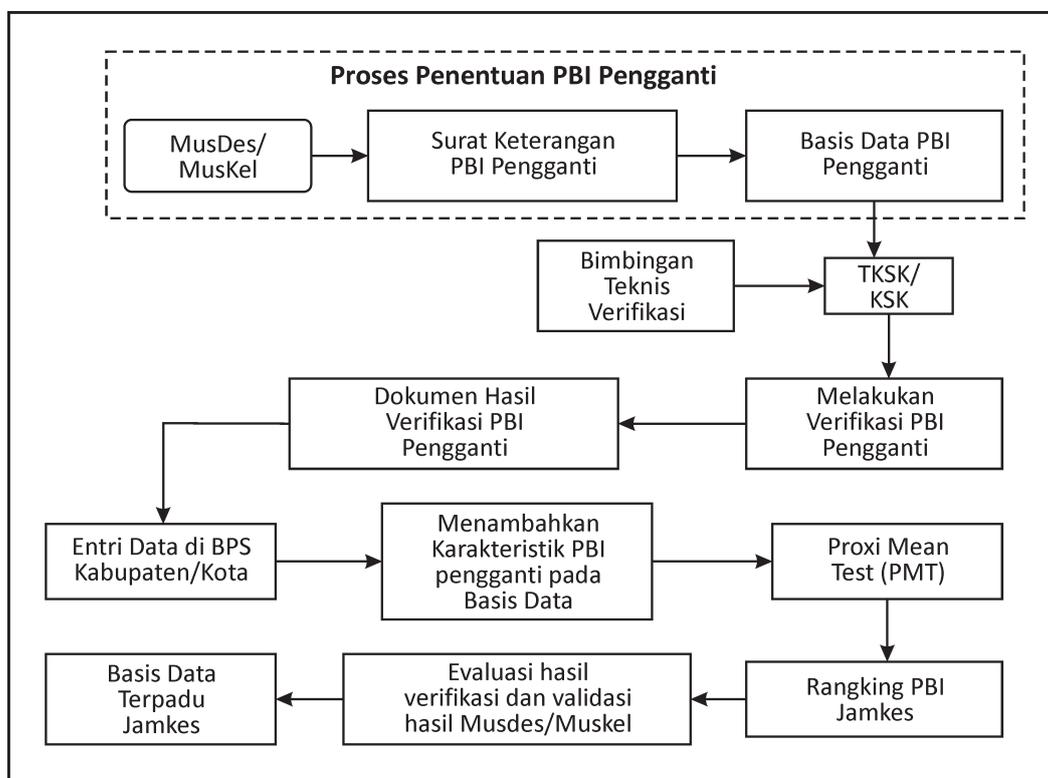
Dalam kaitan itu, Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah (Bappeda)/TKPKD Provinsi Jambi melakukan verifikasi dan vali-

Gambar 1.  
Mekanisme Pemutakhiran Basis Data PBI Jamkes



Sumber: Pusdatinkesos, 2014.

Gambar 2.  
Alur Tugas TKSK & KSK dalam Verifikasi PBI Jamkes



Sumber: Pusdatinkesos, 2014.

dasi data, yang pelaksanaannya diserahkan kepada pihak Bappeda/TKPKD Kabupaten/Kota setempat melalui infrastruktur yang ada, salah satunya adalah Sarjana Penggerak Pembangunan Perdesaan (SP3) yang tersebar di 138 kecamatan wilayah Provinsi Jambi. Sementara itu, hasil diskusi dengan para pemangku kepentingan pelaksanaan BPJS Kesehatan, diperoleh informasi bahwa Dinas Kesehatan Kota Jambi sedang melakukan verifikasi dan validasi data Kartu BPJS, karena banyak peserta Jamkesmas/Jamkesda yang *notabene* penduduk miskin tersebut berkartu ganda.

Dari diskusi dengan para pemangku kepentingan pelaksanaan BPJS Kesehatan di Jambi tersebut juga diperoleh informasi bahwa Bappeda/TKPKD Kota Jambi berencana memungsikan Ketua Rukun Tetangga (RT) sebagai petugas verifikasi dan validasi data, karena mereka dinilai mengetahui dengan baik kondisi warga di lingkungannya (yang miskin/tidak mis-

kin), dan bahwa kepada mereka diberikan uang insentif bulanan. Selanjutnya, berdasarkan wawancara dengan pejabat Dinas Sosial Provinsi Jambi terkait pelayanan kesehatan terhadap penduduk miskin, diperoleh informasi bahwa perhatian Pemerintah Provinsi Jambi dalam perlindungan sosial jaminan kesehatan kepada penduduk miskin, cukup besar, yang terlihat dari dialokasikannya Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) melalui program Jamkesda dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin yang tidak/belum *tercover* oleh dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN)/program Jamkesmas. Pelayanan kesehatan dengan dana APBD bagi penduduk miskin tersebut juga diberikan kepada gelandangan dan pengemis serta orang terlantar yang tidak beridentitas (*non register*), meskipun untuk maksud tersebut diperlukan rekomendasi dari Biro Kesejahteraan Rakyat Pemerintah Daerah.

Hasil diskusi dengan para pemangku kepegiatan di Kota Jambi diperoleh informasi bahwa masih banyak penduduk miskin/tidak mampu yang belum terdata dan belum terdaftar sebagai peserta PBI Jamkes melalui pendataan PPLS (2011). Dalam kaitan itu, dari hasil wawancara dengan pejabat Dinas Kesehatan Kota Jambi, diperoleh informasi:

“Saat ini, peserta PBI Jamkes yang tercatat pada Dinas Kesehatan Kota Jambi sebanyak 141.030 jiwa. Namun, 3.986 kepala keluarga peserta Program Keluarga Harapan (PKH), yang sebelumnya dengan menunjukkan tanda peserta PKH, secara otomatis mereka memperoleh pelayanan kesehatan, saat ini mereka tidak lagi memperolehnya, karena mereka tidak memiliki kartu program Jamkesmas/Jamkesda” (EL, Sept. 2014).

Sehubungan itu, Dinas Kesehatan Kota Jambi menunggu data peserta PKH (*by name by address*) dimaksud dari pihak Dinas Sosial dan Tenaga Kerja (Sostek) Kota Jambi, guna mengurus Kartu BPJS kesehatan untuk peserta PKH. Kepesertaan BPJS Kesehatan dan penduduk miskin di Jambi hingga saat dilakukan kajian ini (Oktober 2014), hasil wawancara dengan pejabat BPJS Jambi, diperoleh informasi:

“Ada tiga jenis kepesertaan BPJS kesehatan di wilayah Jambi, yaitu: (a) mereka yang berasal dari peserta Askes, Asabri, dan Astek, (b) mereka yang termasuk PBI Jamkes dan kelompok masyarakat tidak mampu lainnya yang non PBI Jamkes, dan (c) mereka yang tergolong peserta mandiri (pada berbagai kelas layanan), dengan besar iuran terendah (kelas tiga) sebesar Rp. 25.500,-. Hingga saat ini di Jambi, terdapat 28.230 jiwa yang mendapatkan pelayanan kesehatan melalui Jamkesmas/Jamkesda, demikian halnya orang terlantar *non register*.”

Gambaran pelayanan kesehatan di rumah sakit yang diterima penduduk miskin, melalui observasi di Rumah Sakit Umum Mat Taheer

Jambi, dan wawancara dengan salah satu peserta PBI Jamkes, diperoleh informasi: “pelayanan di rumah sakit cukuplah Pak, memang ada antrian panjang cak ini tiap hari, dak apo... kito dak do bayar. Sikap petugas biasolah, baik artinyo. Ruang tunggu, Pak pacak cinguk dewek, menurut aku lah baik” (pelayanan di rumah sakit cukup baik Pak, memang ada antrian panjang seperti ini tiap hari, hal itu tidak mengapa... kita kan tidak membayar. Sikap petugas baik Pak. Ruang tunggu seperti bapak lihat sendiri, menurut saya, baik.” (MD, September 2014).

Pendapat serupa juga disampaikan oleh peserta BPJS Kesehatan dari unsur peserta mandiri (non PBI Jamkes) dan unsur pensiunan PNS. Diperoleh informasi juga bahwa pelayanan kesehatan, diberikan secara berjenjang, artinya mulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu di Puskesmas atau Poliklinik di Kota Jambi, yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Pelayanan kesehatan tingkat kedua diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama, kecuali dalam darurat, kekhususan penanganan kesehatan pasien, dan pertimbangan ketersediaan fasilitas.

Dari informasi tersebut diketahui bahwa secara umum pelayanan kesehatan di beberapa rumah sakit, antara lain: Rumah Sakit Mat Taheer Jambi, Rumah Sakit Bratanata, dan Rumah Sakit Budhi Graha, mulai dari pendaftaran, penerimaan petugas, dan fasilitas ruang tunggu yang disiapkan, relatif memadai. Bahwa antrian panjang, dan jumlah obat yang relatif terbatas khususnya dari unsur pegawai negeri/pensiunan yang dulunya di-*cover* Askes, dengan berlakunya BPJS Kesehatan menjadi berkurang. Artinya, dari sisi banyaknya pasien ke rumah sakit, dan berkurangnya kuantitas dan kualitas obat telah menjadi rahasia umum (keluhan masyarakat) selama diberlakukannya BPJS Kesehatan.

Peran Dinas Kesehatan Kota Jambi dalam pelayanan kesehatan kepada penduduk miskin dan orang terlantar (*non register*) cukup menonjol. Hal itu terkait erat dengan kebijakan

Pemerintah Kota Jambi yang membentuk Tim Koordinasi Pelaksanaan BPJS Kesehatan dan dan Tim Pengelola Jaminan Kesehatan melalui Surat Keputusan Walikota Jambi. Peran positif dalam pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin tersebut juga telah dilakukan oleh BPJS Kesehatan Jambi. Hal itu terlihat dari hasil wawancara dengan pejabat BPJS Kesehatan Jambi, dan diperkuat oleh hasil diskusi dengan para pemangku kepentingan pelaksanaan program BPJS Kesehatan, bahwa saat ini sebagian besar Kabupaten/Kota di wilayah Provinsi Jambi telah mengikuti Program BPJS Kesehatan. Akan tetapi, koordinasi, sinergi dan kerjasama yang baik dengan pihak-pihak terkait dalam pelaksanaan Perlindungan Sosial Jaminan Kesehatan bagi penduduk miskin peserta PBI Jamkes di wilayah Jambi, khususnya dengan Dinas Sosial dan Tenaga Kerja Provinsi dan Kota Jambi masih perlu ditingkatkan, karena perannya yang masih minim, khususnya tentang verifikasi dan validasi data. Terkait pelayanan kesehatan bagi peserta PKH yang sarannya rumah tangga miskin, di mana sebelum diberlakukannya program BPJS Kesehatan, peserta PKH secara otomatis mendapatkan pelayanan kesehatan dengan menunjukkan Kartu PKH, kini, setelah program BPJS Kesehatan diberlakukan, peserta PKH tidak lagi memperoleh layanan kesehatan, kecuali sebagian kecil dari mereka yang memiliki Kartu Jamkesmas/Jamkesda yang secara otomatis sebagai peserta BPJS Kesehatan dari unsur PBI Jamkes.

### **3. Evaluasi Implementasi Kebijakan Perlindungan Sosial Jaminan Kesehatan**

Berpangkal tolak pada fokus kajian, yakni verifikasi dan validasi data penduduk miskin sebagai peserta PBI Jamkes di Kota Jambi, dengan mengacu pendapat Edwards III yang memperkenalkan *implementation problems approach* seperti dikemukakan, bahwa dalam implementasi sebuah kebijakan, terdapat empat variabel penting untuk diperhatikan yaitu: Adanya komunikasi atau penyampaian pesan dari

pembuat kebijakan kepada pelaksana kebijakan; Adanya sumber daya (manusia, non manusia) yang memadai secara kuantitas dan kualitas; Adanya sikap yang baik dari para pelaksana kebijakan, atau adanya dukungan untuk melaksanakan kebijakan; Adanya struktur birokrasi, dapat dikemukakan bahwa belum dilakukannya verifikasi dan validasi data oleh dinas sosial, sebagaimana amanat Peraturan Pemerintah Nomor 101 tahun 2012, khususnya pasal 11 ayat (1) dan (2) tentang perubahan data PBI Jamkes, karena alasan-alasan berikut.

Pertama, belum dilakukannya komunikasi (sosialisasi) kebijakan perlindungan sosial: jaminan kesehatan khususnya verifikasi dan validasi data dari pihak pusat yakni Kementerian Sosial ke pihak daerah: Instansi/Dinas Sosial Provinsi dan Kota Jambi, berimplikasi tidak terkomunikasikannya kebijakan tersebut kepada Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) dan lainnya yang *notabene* sebagai pelaksana tugas verifikasi dan validasi data. Seperti diketahui bahwa komunikasi merupakan transmisi, apabila suatu kebijakan telah ditetapkan, maka ia menjadi perintah untuk dilaksanakan, berikut, diikuti petunjuk pelaksanaan yang jelas, dan konsistensi. Artinya bahwa suatu implementasi kebijakan akan efektif apabila perintah pelaksanaannya konsisten, petunjuk pelaksanaannya jelas.

Sebaik apapun suatu kebijakan, tanpa dikomunikasikan secara baik, petunjuk yang jelas dan konsisten kepada pihak implementor, kebijakan tersebut tidak banyak berarti. Selanjutnya, belum dilaksanakannya verifikasi dan validasi data oleh Dinas Sosial Provinsi dan Kota Jambi karena belum adanya pemahaman bagi pihak institusi/dinas sosial. Hal tersebut sesuai penjelasan Kepala Pusdatinkesos bahwa verifikasi dan validasi data (2014) baru dilaksanakan di tiga daerah, yakni: Banten, Jawa Barat, dan D.I. Yogyakarta. Namun, sebenarnya verifikasi dan validasi data penduduk miskin di wilayah Jambi telah dilaksanakan oleh Bappeda/TKPKD Provinsi Jambi yang pelaksanaannya di serah-

kan kepada Bappeda/TKPKD masing-masing kabupaten dan kota di wilayah Jambi sebagai inisiatif lokal.

Kedua, sebagai kelanjutan dari belum dilakukannya komunikasi (sosialisasi) kebijakan perlindungan sosial: jaminan kesehatan khususnya verifikasi dan validasi data tersebut adalah belum tersedianya sumberdaya, baik sumberdaya manusia, dan sumberdaya non manusia yang diperlukan. Dalam pelaksanaan verifikasi dan validasi data, diperlukan petugas yang terlatih, disamping tersedianya sarana prasarana (sumber daya non manusia) yang diperlukan. Dalam kaitan ketersediaan pelaksana tugas verifikasi dan validasi data, seperti dijelaskan pejabat Pusdatinkesos bahwa penyiapan tenaga verifikasi dan validasi data baru dilakukan di tiga daerah, seperti dikemukakan tersebut di atas. Dengan demikian, menjadi jelas bahwa di Jambi belum tersedia sumberdaya manusia yang di latih melalui bimbingan teknis seperti pada tiga daerah tersebut di atas, disamping belum tersedianya sumber daya non manusia yang dibutuhkan.

Ketiga, dampak ikutan lainnya adalah tidak jelasnya dukungan sikap implementor di daerah, yakni dari aparat Dinas Sosial Provinsi dan Kota Jambi untuk melakukan verifikasi dan validasi data, sebagai akibat dari belum adanya pemahaman tentang verifikasi dan validasi dimaksud. Keempat, koordinasi pelaksanaan verifikasi dan validasi data di tingkat pusat pun belum dilakukan secara maksimal, baik secara internal, di lingkungan Kementerian Sosial, maupun secara eksternal dengan para pemangku kepentingan lainnya. Secara internal, masing-masing unit operasional di lingkungan Kementerian Sosial, melakukan pendataan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS), yang terjadi kemudian, hasil pendataan tersebut berbeda-beda. Semestinya, Pusdatinkesos sebagai pemegang otoritas tunggal data PMKS di lingkungan Kementerian Sosial, sebagai data terpadu, di mana unit-unit operasional di lingkungan Kementerian Sosial, dalam implementasi program kegiatannya menggunakan data terpadu tersebut. Sementara

itu, secara eksternal, verifikasi dan validasi data penduduk miskin peserta PBI Jamkes merupakan sebuah kerja besar dan bersifat nasional, memerlukan koordinasi secara baik diantara para pemangku kepentingan, sekurangnya adalah: Badan Pusat Statistik (BPS), dan Kementerian Dalam Negeri yang membidangi kependudukan. Koordinasi lintas sektoral tersebut diperlukan guna menyatukan pemahaman dan langkah untuk diperolehnya data penduduk miskin peserta PBI Jamkes, baik di dalam maupun di luar lembaga kesejahteraan sosial.

Berdasarkan kenyataan empirik seperti dikemukakan tersebut di atas, secara umum kegiatan verifikasi dan validasi data penduduk miskin peserta PBI Jamkes di Kota Jambi belum dilakukan sebagaimana ketentuan (PP No. 101 tahun 2012), verifikasi dan validasi data dimaksud dilakukan oleh institusi sosial daerah setiap enam bulan sekali, dengan memanfaatkan potensi dan sumber kesejahteraan sosial (PSKS) yang tersedia. Kondisi ini sebagai akibat dari belum dilakukannya komunikasi dan/atau sosialisasi (kebijakan) verifikasi dan validasi data dari pihak Pusat (Kementerian Sosial) kepada pihak Dinas/Instansi Sosial Provinsi dan Kota Jambi, yang terjadi kemudian adalah minimnya pemahaman bagi aparat dinas sosial daerah tentang verifikasi dan validasi data, ditambah lagi belum tersedianya sumber daya yang dibutuhkan baik sumber daya manusia dan sarana prasarana bagi terlaksananya kegiatan verifikasi dan validasi data di wilayah Jambi.

Bertolak dari konsep perlindungan dan jaminan sosial dan mencermati dinamika global, seperti dikemukakan oleh Suharto (2009) dan Sumarto (2014) bahwa dalam dua dekade terakhir, masyarakat di negara berkembang, termasuk Indonesia mengalami fase krusial dalam hal mewujudkan kesejahteraan bagi penduduk Indonesia. Dan sejak tahun 1998, pemerintah mendistribusikan perlindungan sosial kepada keluarga miskin dan tidak mampu. Saat ini, pemerintah sedang menyelenggarakan Perlindungan Sosial: Jaminan Kesehatan bagi penduduk miskin/tidak

mampu, yang secara praktis diberlakukan sejak Januari 2014, seiring dengan diberlakukannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dan Undang-Undang BPJS Nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS.

Dengan diundangkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS, setiap peserta, termasuk penduduk miskin memungkinkan untuk mengembangkan diri secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. Peraturan perundang-undangan tersebut didukung oleh regulasi bidang kesejahteraan sosial, antara lain Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, khususnya pasal 19, bahwa penanggulangan kemiskinan merupakan kebijakan, program, dan kegiatan yang dilakukan terhadap orang, keluarga, kelompok dan/atau masyarakat yang tidak mempunyai atau mempunyai sumber mata pencaharian dan tidak dapat memenuhi kebutuhan yang layak bagi kemanusiaan. Selanjutnya dijelaskan pada pasal 22, bahwa pelaksanaan penanggulangan kemiskinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 menjadi tanggung jawab menteri. Demikian halnya dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin, yang secara jelas menempatkan Kementerian Sosial sebagai *line-up* (baris depan) dalam penanggulangan kemiskinan, sebagaimana dikemukakan pada Pasal 11, yang pada ayat (1) dinyatakan, bahwa data fakir miskin yang telah diverifikasi dan divalidasi yang disampaikan kepada menteri sebagaimana dimaksud dalam pasal 8 ayat (9) dan pasal 9 ayat (4) ditetapkan oleh menteri. Pada ayat (2), penetapan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan dasar bagi pemerintah dan pemerintah daerah untuk memberikan bantuan atau pemberdayaan, dan pada ayat (3) setiap orang dilarang memalsukan data fakir miskin baik yang sudah diverifikasi dan divalidasi maupun yang telah ditetapkan oleh menteri.

Dengan demikian secara jelas bahwa penetapan kriteria, verifikasi dan validasi data fakir miskin dan orang tidak mampu merupakan tugas

Kementerian Sosial. Peraturan dan atau/ regulasi yang juga mendukung kebijakan perlindungan sosial tersebut adalah Keputusan Menteri Sosial Nomor 146/HUK/2013 tentang Kriteria Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu, serta Keputusan Menteri Sosial Nomor 147/HUK/2013 tentang Penetapan PBI Jamkes.

#### **4. Perlindungan Sosial dan Kebijakan Publik dalam Perspektif Teori**

Secara konstitusional, perlindungan sosial merupakan amanat *founding fathers* yang secara jelas terlihat pada salah satu tujuan Indonesia merdeka, yaitu: “melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia...” (Pembukaan UUD 1945). Dalam beberapa pasalnya, antara lain pasal 28 h ayat 3 secara tegas juga dinyatakan, bahwa: “Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat”.

Secara konsep, perlindungan sosial “... consists of all interventions from the public and private sectors, together with community-based organizations to support individuals, households and communities in preventing, managing and overcoming risks and vulnerabilities (Cuddy etc., 2006: 11).

Sejalan dengan pemikiran tersebut, Sinaga, dalam Pengantar Buku Vladimir Rys (2011), mengemukakan bahwa perlindungan sosial lazimnya dipahami sebagai intervensi terpadu oleh berbagai pihak untuk melindungi individu, keluarga, dan komunitas dari berbagai risiko kehidupan sehari-hari yang mungkin terjadi atau untuk mengatasi berbagai dampak guncangan ekonomi, atau untuk memberikan dukungan bagi kelompok-kelompok rentan di masyarakat. Sedangkan menurut Undang-Undang Nomor 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial pasal 1 ayat (9), perlindungan sosial adalah semua upaya yang diarahkan untuk mencegah dan menangani risiko dari guncangan dan kerentanan sosial. Tujuannya adalah untuk mencegah dan

menangani risiko dari guncangan dan kerentanan sosial seseorang, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat agar kelangsungan hidupnya dapat dipenuhi sesuai dengan kebutuhan dasar minimal (pasal 14).

Sebuah kebijakan publik, dalam hal ini perlindungan sosial: jaminan kesehatan bagi penduduk miskin (baca: PBI Jamkes), belum mempunyai arti apa-apa sebelum diimplementasikan. Kajian ini mendeskripsikan implementasi kebijakan perlindungan sosial: jaminan kesehatan khususnya bagi penduduk miskin, menggunakan teori George C. Edwards III (1984: 9-10), yang memperkenalkan *implementation problems approach*. Dalam pendekatan tersebut, Edwards III terlebih dahulu mengajukan pendekatan masalah implementasi dengan mengemukakan dua pertanyaan pokok, yakni: faktor apa yang mendukung dan menghambat keberhasilan implementasi kebijakan. Berdasarkan kedua pertanyaan tersebut, dirumuskan empat faktor yang merupakan syarat utama keberhasilan proses implementasi, yakni: *communication* (komunikasi), *resources* (sumber daya), *disposition or attitudes* (disposisi atau sikap birokrasi pelaksana), dan *bureaucratic structures* (struktur organisasi). Keempat faktor tersebut harus dilaksanakan secara simultan karena antara satu dengan yang lainnya memiliki hubungan yang erat.

Komunikasi berkenaan dengan bagaimana kebijakan dikomunikasikan pada organisasi dan/atau publik. Komunikasi suatu program hanya dapat dilaksanakan dengan baik apabila jelas bagi para pelaksana. Hal ini menyangkut proses penyampaian informasi, kejelasan informasi dan konsistensi informasi yang disampaikan. Sumberdaya berkenaan dengan ketersediaan sumberdaya pendukung, ketersediaan sumberdaya untuk melaksanakan kebijakan khususnya sumberdaya manusia. Hal ini berkenaan dengan kecakapan pelaksana kebijakan publik untuk *carry out* kebijakan secara efektif. Sumberdaya meliputi empat komponen, yaitu: staf yang cukup (jumlah dan mutu), informasi yang dibutuhkan guna pengambilan keputusan, kewenangan yang cukup guna

melaksanakan tugas atau tanggung jawab dan fasilitas yang dibutuhkan dalam pelaksanaan. Sikap birokrasi atau pelaksana berkenaan dengan kesediaan dari para implementor untuk *carry out* kebijakan publik tersebut, sikap dan tanggung jawab dari pihak yang terlibat. Kecakapan saja tidak mencukupi, tanpa kesediaan dan komitmen untuk melaksanakan kebijakan. Oleh karena itu, sikap pelaksana merupakan komitmen pelaksana terhadap program. Struktur birokrasi berkenaan dengan kesesuaian organisasi birokrasi yang menjadi penyelenggara implementasi kebijakan publik dan bagaimana struktur organisasi pelaksana kebijakan. Struktur birokrasi didasarkan pada *standard operating procedure* (SOP) yang mengatur tata aliran pekerjaan dan pelaksanaan kebijakan. Tantangannya adalah bagaimana agar tidak terjadi *bureaucratic fragmentation* karena struktur ini menjadikan proses implementasi menjadi jauh dari efektif.

Dalam implementasi kebijakan perlindungan sosial: jaminan kesehatan bagi PBI Jamkes, ada empat peran Kementerian Sosial, yaitu: [a] Penetapan kriteria fakir miskin dan orang tidak mampu, dalam hal ini menteri menetapkan kriteria fakir miskin sebagai dasar untuk melaksanakan penanganan fakir miskin (UU. No.13 tahun 2011), pasal 8 ayat (1); Kriteria fakir miskin dan orang tidak mampu ditetapkan oleh menteri setelah berkoordinasi dengan menteri dan/atau pimpinan lembaga terkait (PP. No. 101 tahun 2012) pasal 2 ayat (1); [b] Melakukan verifikasi dan validasi, dalam hal ini menteri melakukan verifikasi dan validasi terhadap hasil pendataan yang dilakukan oleh lembaga yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kegiatan statistik (UU. No.13/2011), pasal 8 ayat (4); 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 (PP. No. 101 tahun 2012), pasal 3); [c] Penetapan PBI Jamkes, dalam hal ini data fakir miskin yang telah diverifikasi dan divalidasi yang disampaikan kepada menteri

sebagaimana dimaksud dalam pasal 8 ayat (9) dan pasal 9 ayat (4) ditetapkan oleh Menteri (UU. No.13 tahun 2011 pasal 11); 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 (PP. No. 101 tahun 2012, pasal 4); [d] Perubahan data PBI Jamkes dalam hal ini perubahan data PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diverifikasi dan divalidasi oleh menteri (PP. No. 101 tahun 2012), pasal 11 ayat (2); Perubahan data ditetapkan oleh menteri setelah berkoordinasi dengan Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan dan menteri atau pimpinan lembaga terkait (PP. No. 101 tahun 2012), pasal 11 ayat (3).

Dari empat peran Kementerian Sosial tersebut, verifikasi dan validasi data peserta PBI Jamkes menjadi titik perhatian kajian ini. Hal itu didasarkan atas kenyataan bahwa (masih) banyak penduduk miskin yang tidak terdata dan tidak terdaftar sebagai peserta PBI Jamkes, yang implikasinya mereka tidak dapat mengakses pelayanan kesehatan. Data PBI Jamkes yang merupakan hasil pendataan Program Pelindungan Sosial (PPLS) tahun 2011, berjumlah 86.400.000 jiwa. Sementara, Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yang *notabene* penduduk miskin bahkan sangat miskin, yang berjumlah 1.779.421 jiwa, belum terdata dan belum terdaftar sebagai peserta PBI Jamkes (Pusdatinkesos 2013 dalam Kepmensos Nomor 147/HUK/2013 tentang Penetapan PBI Jamkes). Untuk itu, kajian ini bertujuan mendeskripsikan peran Kementerian Sosial khususnya dalam pelaksanaan verifikasi dan validasi data.

#### D. Penutup

Berdasarkan implementasi dan evaluasi seperti dikemukakan, disimpulkan bahwa penduduk miskin yang menjadi peserta PBI Jamkes

di wilayah Jambi adalah peserta Jamkesmas atau Jamkesda, bahkan gelandangan dan pengemis yang tidak mempunyai identitas juga diberikan pelayanan kesehatan, namun belum dilakukan verifikasi dan validasi data sebagaimana ketentuan (PP No. 101 tahun 2012) yang dilakukan oleh institusi sosial daerah setiap enam bulan sekali, dengan memanfaatkan potensi dan sumber kesejahteraan sosial (PSKS) yang tersedia. Oleh karena itu masih banyak penduduk dalam kategori miskin dan tidak mampu, belum mendapat layanan BPJS Kesehatan; Peran Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin peserta PBI Jamkes, cukup menonjol, sementara dinas sosial baik tingkat provinsi dan Kota Jambi, dalam hal verifikasi dan validasi data, belum terlihat perannya sebagai akibat belum dilakukannya komunikasi (sosialisasi) kebijakan perlindungan sosial jaminan kesehatan khususnya verifikasi dan validasi data dari Kementerian Sosial ke pihak Dinas Sosial Provinsi dan Kota Jambi.

Berdasarkan simpulan tersebut dapat disarankan: Kementerian Sosial segera mengomunikasikan Kebijakan Perlindungan Sosial Jaminan Kesehatan bagi peserta PBI Jamkes, dalam hal ini verifikasi data penduduk miskin ke pihak daerah baik secara langsung maupun tidak langsung; Kementerian Sosial segera melakukan verifikasi dan validasi data fakir miskin dan orang tidak mampu peserta PBI Jamkes berbasis komunitas. Jika bertitik tolak pada peraturan perundang-undangan, khususnya Undang-Undang Nomor 13 tahun 2011 Tentang Penanganan Fakir Miskin, Pasal 8 ayat (7), bahwa verifikasi dan validasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan oleh potensi dan sumber kesejahteraan sosial yang ada di kecamatan, kelurahan atau desa.

#### Pustaka Acuan

- Dunn, William N. (2003). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Cuddy, Michael. etc. (2006). *Strengthening Social Protection System in ASEAN*. GDSI.

- Edwards III, George C. (1980). *Implementing Public Policy*. Washington DC Congressional: Quarterly Press.
- Rys, Vladimir. (2010). *Merumuskan Ulang Jaminan Sosial, Kembali Ke Prinsip-Prinsip Dasar* (diterjemahkan Dewi Wulansari). Jakarta: PT. Pustaka Alvabet.
- Miles, Mathew B., and A. Michael Huberman. (1992). *Analisis Data Kualitatif*, Penerjemah Tjetjep Rohendi Rohidi. Jakarta: UI Press.
- Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan Research & Development*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Suharto, Edi. (2006). *Analisis Kebijakan Publik, Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial*. Edisi Revisi. Bandung: CV. Alfabeta.
- . (2009). *Kemiskinan dan Perlindungan Sosial di Indonesia, Menggagas Model Jaminan Sosial Universal Bidang Kesehatan*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sumarto, Mulyadi. (2014). *Rezim Kesejahteraan*. Kompas: 18 September.
- Undang-Undang R.I Nomor 40 Tahun 2004 *Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*.  
..... Nomor 11 Tahun 2009 *Tentang Kesejahteraan Sosial*.  
..... Nomor 13 Tahun 2011 *Tentang Penanganan Fakir Miskin*.  
..... Nomor 24 Tahun 2011 *Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*.
- Peraturan Pemerintah R.I. Nomor 101 Tahun 2012 *Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan*.
- Kepmensos R.I. Nomor 146/HUK/2013 *Tentang Penetapan Kriteria dan Pendaftaran Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu*.  
..... Nomor 147/HUK/2013 *Tentang Penetapan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan*.
- Kemensos, Pusdatinkesos. (2014). *Proyek Perubahan Strategi Pengembangan Sistem Pendataan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Dalam Kepesertaan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional*.
- Surat Edaran Mensos Nomor 02 Tahun 2013 *Tentang Pelaksanaan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Tahun 2014*.
- UUU. 1945 dan Amandemennya. Bandung: Fokus Media.
- BPS Kota Jambi Dalam Angka 2013.

