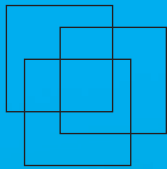


ASIAN
DECENT WORK
DECADE 2006
2015



ILO/Japan Fund for Building
Social Safety Nets
in Asia and the Pacific



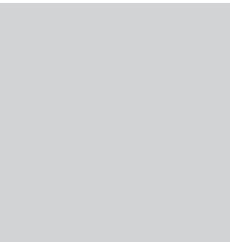
International
Labour
Organization

Rancangan Sistem Rujukan Terpadu Untuk Perluasan Program Perlindungan Sosial di Indonesia



DECENT WORK

A better world starts here.



Rancangan Sistem Rujukan Terpadu Untuk Perluasan Program Perlindungan Sosial di Indonesia



Latar belakang dan dasar hukum, rancangan sistem rujukan terpadu, dan peta jalan penerapannya

Penulis utama: Valerie Schmitt, Ratnawati Muyanto, dan Thibault van Langenhove

Jakarta, 2014

Copyright © International Labour Organization 2014

Cetakan pertama 2014

Publikasi-publikasi International Labour Office memperoleh hak cipta yang dilindung oleh Protokol 2 Konvensi Hak Cipta Universal. Meskipun demikian, kutipan-kutipan singkat dari publikasi tersebut dapat diproduksi ulang tanpa izin, selama terdapat keterangan mengenai sumbernya. Permohonan mengenai hak reproduksi atau penerjemahan dapat diajukan ke ILO Publications (Rights and Permissions), International Labour Office, CH-1211 Geneva 22, Switzerland, or by email: pubdroit@ilo.org. International Labour Office menyambut baik permohonan-permohonan seperti itu.

Perpustakaan, lembaga dan pengguna lain dapat membuat fotokopi sejalan dengan lisensi yang diberikan kepada mereka untuk tujuan ini. Kunjungi www.ifrro.org untuk memperoleh hak cipta untuk memperbanyak penerbitan ini.

Schmitt, Valerie; Muyanto, Ratnawati; van Langenhove, Thibault

Rancangan Sistem Rujukan Terpadu Untuk Perluasan Program Perlindungan Sosial di Indonesia / International Labour Office – Jakarta Office: ILO, 2014 | xx, 62 p.

ISBN 978-92-2-829082-0 (print)
978-92-2-829083-7 (web pdf)

Juga tersedia dalam Bahasa Inggris: *"Design Study of the Single Referral System for the Extension of Social Protection in Indonesia"* / International Labour Office – Jakarta: ILO, 2014 | xx, 60 p. | ISBN 978-92-2-129082-7 (print) ISBN 978-92-2-129083-4 (web pdf)

social protection / social security / social security policy / Indonesia
02.03.1

Katalog ILO untuk Data Publikasi

Penggambaran-penggambaran yang terdapat dalam publikasi-publikasi ILO, yang sesuai dengan praktik-praktik Perserikatan Bangsa-Bangsa, dan presentasi materi yang ada di dalamnya tidak mewakili pengekspresian opini apapun dari sisi International Labour Office mengenai status hukum negara, wilayah atau teritori manapun atau otoritasnya, atau mengenai batas-batas negara tersebut.

Tanggung jawab atas opini-opini yang diekspresikan dalam artikel, studi, dan kontribusi lain yang ditandatangani merupakan tanggung jawab penulis, dan publikasi tidak mengandung suatu dukungan dari International Labour Office atas opini-opini yang terdapat di dalamnya.

Rujukan ke nama perusahaan dan produk komersil dan proses tidak menunjukkan dukungan dari International Labour Office, dan kegagalan untuk menyebutkan suatu perusahaan, produk komersil atau proses tertentu bukan merupakan tanda ketidaksetujuan.

Publikasi ILO dapat diperoleh melalui penjual buku besar atau kantor lokal ILO di berbagai negara, atau secara langsung dari ILO Publications, International Labour Office, CH-1211 Geneva 22, Switzerland; atau Kantor ILO Jakarta, Menara Thamrin, Lantai 22, Jl. M.H. Thamrin Kav. 3, Jakarta 10250, Indonesia. Katalog atau daftar publikasi tersedia secara cuma-cuma dari alamat di atas, atau melalui email: pubvente@ilo.org

Kunjungi halaman web kami: www.ilo.org/publns atau www.ilo.org/jakarta

Dicetak di Indonesia



Kata Pengantar

Landasan Perlindungan Sosial Minimum (Social Protection Floor) merupakan konsep nasional mengenai jaminan perlindungan sosial dasar yang memberikan kemampuan ekonomi kepada setiap anggota masyarakat untuk setiap saat dapat memperoleh akses terhadap barang dan jasa minimum. Landasan Perlindungan Sosial Minimum bertujuan mencegah atau menghapuskan kemiskinan, kerentanan sosial, dan diskriminasi sosial.

Rekomendasi Landasan Perlindungan Sosial Minimum ILO, 2012 (No. 202), yang diadopsi oleh Konferensi Buruh Internasional (ILC) ke-101 pada Juni 2012, menyatakan bahwa Landasan Perlindungan Sosial Minimum adalah bagian dari upaya untuk mengembangkan strategi nasional mengenai perlindungan sosial. Strategi-strategi tersebut harus: (a) memprioritaskan penerapan Landasan Perlindungan Sosial sebagai langkah awal bagi negara-negara yang tidak memiliki sistem jaminan perlindungan sosial dasar, sebagai suatu unsur fundamental dari sistem perlindungan sosial nasional mereka; dan (b) berupaya menyediakan sistem perlindungan sosial dengan tingkat manfaat lebih besar, dapat menjangkau lebih banyak orang, dan dalam waktu cepat, yang merefleksikan kondisi ekonomi dan kemampuan fiskal dari negara tersebut. Maka, strategi-strategi perluasan jangkauan sistem perlindungan sosial harus konsisten dan kondusif bagi penerapan rencana-rencana pengembangan sosial, ekonomi, dan lingkungan negara tersebut.

Pemerintah Indonesia secara progresif menerapkan UU No.40/2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional, yang memberikan mandat perluasan cakupan jaminan sosial kepada seluruh masyarakat untuk kategori jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. Undang-undang tersebut memperkenalkan suatu pendekatan berjenjang dengan skema non-kontribusi bagi orang miskin, skema kontribusi bagi wiraswasta (termasuk pekerja sektor informal), dan kewajiban menyediakan skema-skema perlindungan sosial bagi pekerja sektor formal. Undang-Undang mengenai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (No.24/2011) mengelaborasi penerapan Sistem Jaminan Sosial Nasional yang menyatakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan mulai diterapkan pada tahun 2014, sementara jaminan kecelakaan kerja (JKK), jaminan hari tua (JHT), jaminan pensiun (JP), dan jaminan kematian (JK) diharapkan mulai berlaku pada pertengahan 2015.

Sejalan dengan Program Pekerjaan Layak Nasional Untuk Indonesia 2012-2015, yang secara khusus memberikan prioritas pada program perlindungan sosial, *International Labour Organization* (ILO) mendukung penerapan Undang-Undang No.40/2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Salah satu rekomendasi utama yang diberikan oleh Penilaian Landasan Perlindungan Sosial Berdasarkan Dialog Nasional di Indonesia (*Assessment Based National Dialogue*) yang dilaksanakan pada 2012 oleh ILO bekerjasama dengan Beppenas, Kemenakertrans, dan kementerian teknis lainnya, serta Tim Koordinasi Perserikatan Bangsa Bangsa di Indonesia, adalah penerapan sistem satu pintu (*single window service*) di tingkat pemerintah daerah. Mekanisme ini, yang disebut juga Sistem Rujukan Terpadu (SRT), bertujuan

memperbaiki cakupan program-program perlindungan sosial dan keterkaitan antara pelayanan perlindungan sosial dengan pelayanan ketenagakerjaan, suatu kegiatan pengentasan kemiskinan secara bertahap dan berkelanjutan, baik di tingkat individu maupun keluarga. Diselenggarakan pada struktur otonomi daerah, SRT bertujuan mendekatkan pelayanan sosial kepada masyarakat, memberdayakan masyarakat setempat dan pemerintah daerah dalam memberi pelayanan sosial dan memperluas akses terhadap informasi, transparansi dan penelusuran program sosial melalui sistem informasi manajemen yang efisien dan tersedianya mekanisme penyelesaian pengaduan.

Rancangan Sistem Rujukan Terpadu sejalan dengan banyak prinsip panduan Rekomendasi ILO No. 202, terutama prinsip-prinsip mengenai efisiensi dan aksesibilitas dari mekanisme pengaduan dan penyelesaian pengaduan program sosial, layanan sosial masyarakat berkualitas tinggi, pemantauan rutin dan evaluasi berkala, keterwakilan, keterpaduan antarinstansi, keterpaduan dengan kebijakan-kebijakan sosial, ekonomi dan ketenagakerjaan, transparan, akuntabel, administrasi dan manajemen keuangan yang sehat, keterbukaan sosial, menghormati hak-hak dan martabat manusia yang dilindungi oleh jaminan sosial dan daya tanggap terhadap kebutuhan sosial masyarakat.

Rancangan Sistem Rujukan Terpadu juga sejalan dengan kebijakan pemerintah saat ini, terutama Keputusan Presiden No. 43/2014 yang berlaku sejak 17 Mei 2014, tentang Rencana Kerja Pemerintah tahun 2015. Di antara langkah-langkah spesifik yang disebutkan dalam keputusan presiden tersebut adalah pengembangan sistem rujukan terpadu yang diharapkan memperbaiki pelaksanaan program-program perlindungan sosial. Keputusan presiden itu juga mencari strategi bagaimana meningkatkan akses kelompok masyarakat miskin dan mendekati miskin terhadap perlindungan sosial dasar melalui penguatan kapasitas organisasi mengenai mekanisme pelaksanaan pelayanan masyarakat; memberdayakan penerima manfaat akhir; perencanaan, manajemen, pemantauan dan evaluasi kualitas layanan sosial yang lebih baik; dan mengembangkan koordinasi dan sinergi antarprogram tersebut.

Dokumen ini menggambarkan Rancangan Sistem Rujukan Terpadu di Indonesia dan memberikan panduan bagi penerapan proyek uji-coba dari mekanismenya dalam konteks otonomi daerah yang sedang berlangsung. Kami percaya bahwa pendekatan seperti itu semakin relevan bagi negara-negara ASEAN lainnya yang sudah memulai mengembangkan pusat-pusat layanan satu pintu serupa. Pendekatan seperti itu juga akan menjadi alat dalam mengembangkan kerangka kerja ASEAN untuk menerapkan Landasan Perlindungan Sosial secara nasional dan memastikan integrasi komunitas ASEAN di tahun 2015 akan dicapai melalui pendekatan yang lebih manusiawi.



Peter van Rooij

Direktur

Kantor Perwakilan ILO untuk Indonesia dan
Timor-Leste

Daftar Isi

Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	v
Sambutan Kementerian Sosial	ix
Sambutan Kementerian Tenaga Kerja	xiii
Ringkasan Eksekutif	xv
Daftar Singkatan	xvii
Pendahuluan	1
1 Latar Belakang dan Dasar Hukum	5
1.1 Kerangka Ekonomi Makro Yang Kondusif	5
1.2 Prioritas Nasional Untuk Perluasan Cakupan Perlindungan Sosial	6
1.3 Lansekap Perlindungan Sosial yang Kompleks dan Menyebar	7
1.4 Tantangan Dalam Perluasan Cakupan Target Penerima Jaminan Sosial	8
1.5 Upaya meningkatkan keterpaduan skema perlindungan sosial dan perluasan cakupan program	11
1.6 Peran dan Tanggungjawab Pemerintah Daerah Dalam Rancangan Kebijakan dan Penyelenggaraan Layanan Perlindungan Sosial	13
2 Mekanisme Sistem Rujukan Terpadu	15
2.1 Tujuan Utama Sistem Rujukan Terpadu	15
2.1.1 Meningkatkan jangkauan bagi penerima manfaat	15
2.1.2 Koordinasi horizontal dan vertikal untuk meningkatkan efisiensi	16
2.1.3 Pemberdayaan Pemerintah Daerah dan Masyarakat	17
2.1.4 Memfasilitasi Pengentasan Kemiskinan	18
2.1.5 Meningkatkan Pemantauan, Evaluasi, dan Proses Perencanaan Program	18
2.2 Karakteristik Utama Sistem Rujukan Terpadu	19
2.2.1 Tim SRT di Daerah Melekat pada Struktur Pemerintahan dan Dijalankan oleh Pemerintah Daerah	19
2.2.2 Sistem Informasi Manajemen Terpadu	20
2.2.3 Kerjasama Operasional dengan Kantor Pelayanan Terpadu Kecamatan (PATEN) di Tingkat Kecamatan dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP) di tingkat Kabupaten/kota	22
2.3 Rekomendasi Atas Fungsi dan Pelayanan yang Diberikan oleh SRT	22
2.3.1 Fungsi 1: Penyebarluasan Informasi Terkait Program yang Ada	23

2.3.2	Fungsi 2: Pengembangan dan Pemeliharaan Basis Data Penerima Manfaat dan Program yang Terintegrasi	24
2.3.3	Fungsi 3: Penyesuaian Penerima Manfaat Dengan Program dan Fasilitas Pendaftaran	25
2.3.4	Fungsi 4: Membuka dan Mengoperasi <i>Call Centre</i>	28
2.3.5	Fungsi 5: Fasilitas Klaim dan Pembayaran Iuran	28
2.3.6	Fungsi 6: Membantu dalam Penyampaian Pengaduan dan Penyelesaian Pengaduan	28
2.4	Rekomendasi Pengintegrasian SRT ke dalam Pemerintah Daerah	29
2.4.1	Reformasi Otonomi Daerah	29
2.4.2	Organisasi, Peran, dan Tanggungjawab Pemerintah Daerah	31
2.4.2.1	Organisasi Perangkat Daerah di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota, dan Kelurahan/Kecamatan	31
2.4.2.2	Organisasi Perangkat Daerah di Tingkat Kecamatan	33
2.4.2.3	Kelurahan dan Organisasi Kemasyarakatan	34
2.4.3	PTSP dan PATEN: Model yang Cocok untuk SRT	36
2.4.4	Struktur Sistem Rujukan Terpadu	37
2.4.4.1	Struktur, Fungsi, dan Pelaksana SRT di Tingkat Desa	38
2.4.4.2	Struktur, Fungsi, dan Pelaksana SRT di Tingkat Kecamatan	40
2.4.4.3	Struktur, Fungsi, dan Pelaksana SRT di Tingkat Kabupaten/Kota	43
2.4.4.4	Struktur, Fungsi, dan Pelaksana SRT di Tingkat Provinsi	48
2.4.4.5	Keterkaitan dengan Tingkat Nasional	50
3	Peta Jalan Implementasi Sistem Rujukan Terpadu (SRT)	53
3.1	Prinsip Umum dan Tahapan Utama Peta Jalan Pengembangan Program SRT	53
3.2	Tahap 1 – Penentuan Daerah Percontohan, Pelaksanaan Studi Kelayakan, dan Penyelesaian Rancangan SRT	54
3.3	Tahap 2 dan 3 Program SRT	55
3.3.1	Membentuk kelembagaan untuk mengembangkan kerangka hukum yang dibutuhkan SRT	55
3.3.2	Proses serta Sarana dan Prasarana (termasuk pengembangan sistem informasi manajemen)	56
3.3.3	Sumber Daya Manusia	56
3.3.4	Peningkatan Kesadaran dan Partisipasi Penyedia Jasa Layanan	56
3.3.5	Manajemen Program	57
4	Kesimpulan: Peluang, Tantangan, dan Strategi ke Depan	59
4.1	Peluang dalam Pelaksanaan SRT	59
4.2	Tantangan dalam Pelaksanaan SRT	59
4.3	Rekomendasi ke Depan	60
	Daftar Pustaka	61

Tabel

Tabel 1. Daftar Program Perlindungan Sosial di Kota Ambon dan Kabupaten Malang	23
Tabel 2. Populasi Indonesia dan Struktur Administrasi	30
Tabel 3. Daftar Fungsi, Deskripsi Utama Tugas, dan Pelaksana Di Tingkat Desa	39
Tabel 4. Daftar Fungsi, Penjabaran Tugas, dan Pelaksana di Tingkat Kecamatan	42
Tabel 5. Daftar Fungsi, Deskripsi Tugas, dan Pelaksana di Tingkat Kota/Kabupaten	46
Tabel 6. Model Organisasi untuk SRT DI Kota/Kabupaten	47
Tabel 7. Daftar Fungsi, Deskripsi Tugas Utama, dan Pelaksana di Tingkat Provinsi	49
Tabel 8. Daftar Fungsi, Deskripsi Tugas Utama, dan Pelaksana di Tingkat Nasional	51
Tabel 9. Tahapan Utama dalam Pengembangan Program SRT	53

Gambar

Gambar 1. Gambaran Kemiskinan di Indonesia	5
Gambar 2. Persentase Penduduk Miskin Terhadap Total Populasi per Provinsi, 2012	6
Gambar 3. Ilustrasi Kesalahan Target Penerima Bantuan	9
Gambar 4. Tujuan Utama Sistem Rujukan Terpadu	17
Gambar 5. Keterkaitan Antara Program Perlindungan Sosial dan Layanan Ketenagakerjaan Dalam Kerangka Pengentasan Kemiskinan	18
Gambar 6. Identifikasi Sumber Data yang Digunakan Untuk Sinkronisasi Basis Data SRT	21
Gambar 7. Sistem Manajemen Informasi SRT	26
Gambar 9. Fasilitas Pelayanan Pendaftaran	27
Gambar 10. Pembagian sistem Administrasi di Indonesia	30
Gambar 11. Organisasi Perangkat Daerah Provinsi	43
Gambar 12. Struktur Organisasi Perangkat Kecamatan	33
Gambar 13. Struktur Organisasi Kantor Kelurahan	34
Gambar 14. Organisasi Lingkungan Kemasyarakatan	34
Gambar 15. Rancangan Desa Siaga	35
Gambar 16. Fasilitas Pelayanan Usaha Terpadu	37
Gambar 17. Struktur SRT di Tingkat Desa	38
Gambar 18. Struktur Organisasi Umum Keterkaitan antara SRT dengan PATEN di Tingkat Kecamatan	40
Gambar 19. Struktur Organisasi SRT Di Kecamatan	41
Gambar 20. Struktur Keseluruhan SRT di Tingkat Kabupaten/kota	44
Gambar 21. 2 Model Organisasi untuk SRT di tingkat Kota/Kabupaten	48



KEMENTERIAN SOSIAL
REPUBLIK INDONESIA

Sambutan Kementerian Sosial

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dalam misi kami untuk menghapuskan kemiskinan, kami telah mengupayakannya melalui berbagai strategi dan cara untuk menggerakkan segenap sumber daya yang ada pada pemerintah nasional, pemerintah daerah, dan masyarakat sipil seperti kelompok bisnis. Untuk memastikan kesinambungan pemberantasan kemiskinan maka sinergi antara berbagai unit teknis pada tingkat daerah, kementerian nasional terkait, dan juga berbagai pihak pemangku kepentingan lainnya sangat diperlukan. Satu strategi penting dalam pemberantasan kemiskinan adalah dengan adanya kepastian untuk melengkapi pelaksanaan program-program yang sudah ada saat ini sehingga bisa memperbaiki efektifitas, efisiensi, profesionalisme, dan akuntabilitas sehingga secara berkesinambungan menurunkan tingkat kemiskinan secara drastis.

Tingkat kemiskinan Indonesia berfluktuasi belakangan ini. Pada periode 2004 – 2011 tingkat kemiskinan menurun tetapi jika dilihat secara lebih dalam pada tahun 2006 ada kenaikan menjadi 39,3 penduduk miskin dibandingkan tahun 2005 dimana hanya terdapat sekitar 35,1 juta orang miskin atau mengalami peningkatan sekitar 17,8 persen. Pada periode 2006 – 2011, jumlah orang miskin kembali menurun dari 39,3 juta orang menjadi 28,6 juta atau menurun sebesar 11,6 persen.

Pemerintah Indonesia saat ini mengelola program bantuan sosial yang besar mulai dari beasiswa sampai bantuan tunai bersyarat. Program bantuan sosial tersebut kami kelola dari tingkat nasional sampai tingkat kabupaten/kota di seluruh Indonesia. Untuk mengoptimalkan kinerja program pengentasan kemiskinan, Pemerintah Indonesia telah menerbitkan Instruksi Presiden No.1/1993 tentang Aksi Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi yang mendorong terciptanya transparansi, akuntabilitas, dan prosedur yang baik dalam mendistribusikan bantuan sosial dengan memperkenalkan model penyaluran bantuan tunai secara langsung. Sejak tahun 2013, Kementerian Sosial telah mengembangkan sistem Government (Pemerintah) to People (Rakyat) Mobile Payment yang memanfaatkan kemajuan teknologi untuk mengurangi tingkat interaksi antar manusia yang biasanya menciptakan peluang moral hazard dalam distribusi bantuan sosial. Dengan sistem baru ini, pemerintah akan mendistribusikan bantuan tunai secara langsung kepada penerima sehingga para penerima bantuan sosial tersebut memiliki akses yang lebih baik terhadap sistem pembayaran elektronik. Kami baru saja memulai uji-coba ini

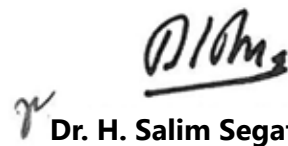
bersama dengan BAPPENAS, TNP2K, Kementerian Keuangan, dan BPK dengan melibatkan beberapa bank diantaranya Bank Mandiri, Bank Rakyat Indonesia, Bank CIMB Niaga, yang menargetkan sekitar 2.976 keluarga miskin di lima kabupaten dari seluruh Indonesia.

Sejak tahun 2013, Kementerian Sosial telah memulai proyek uji-coba Pandu Gumpita yang intinya mendorong pemerintahan daerah untuk mendirikan semacam unit pemberantasan kemiskinan yang fungsinya adalah untuk memfasilitasi penduduk miskin agar mereka menerima bantuan sosial yang lebih tersinkronisasikan satu dengan lainnya dan mendaftarkan dirinya sebagai orang miskin yang seyogyanya menerima sejumlah program bantuan sosial dan jaminan sosial. Fasilitas semacam ini pada tingkat kabupaten/kota setidaknya dapat memperbaiki akses terhadap pelayanan sosial bagi penduduk miskin. Studi ini yang dirancang oleh ILO terkait sistem rujukan terpadu ini merupakan sebuah jawaban terhadap mekanisme untuk menjangkau penerima bantuan yang selama ini belum termasuk dalam skema program bantuan sosial dan jaminan sosial manapun. Sistem Rujukan Terpadu ini, juga sejalan dengan program kami Pandu Gumpita, yang didalamnya berisikan rancangan kelembagaan dan mekanisme kerja pada berbagai tingkatan pemerintah bertujuan untuk memperbaiki kinerja pelayanan sosial dari fungsi-fungsi yang ada saat ini. Dengan mendekatkan layanan pengawasan dan evaluasi kepada masyarakat, maka sistem penjangkauan yang lebih baik dapat diwujudkan secara nyata untuk dapat menjangkau seluruh rakyat di Negara yang besar ini dengan berbagai tantangannya. Kami berterima kasih telah memiliki studi ini dan kami mendukung usaha-usaha untuk mewujudkan rancangan studi ini.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Jakarta, Oktober 2014

Menteri Sosial Republik Indonesia


Dr. H. Salim Segaf Al-Jufri



KEMENTERIAN KETENAGAKERJAAN
REPUBLIK INDONESIA

Sambutan Kementerian Ketenagakerjaan

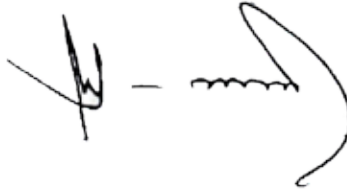
Landasan perlindungan sosial minimum di Indonesia telah menjadi rencana pembangunan strategis pemerintah untuk meningkatkan standar hidup masyarakat. Komitmen untuk meningkatkan standar hidup untuk kedua jenis pekerja yaitu pekerja dengan upah dan pekerja non-upah (informal) telah terwujud dalam beberapa kebijakan Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi. Pada pertengahan 2015, semua pekerja Indonesia (formal dan informal) akan terlindungi oleh jaminan sosial tenaga kerja dalam kategori jaminan kecelakaan kerja dan jaminan kematian. Sedangkan manfaat bagi pekerja formal selain kedua jaminan diatas juga akan menikmati perlindungan lainnya seperti jaminan hari tua dan jaminan pensiun. Keempat jenis program jaminan sosial bagi pekerja tersebut yang akan mulai berlaku tahun depan sesungguhnya memberikan manfaat yang efektif untuk memperbaiki kondisi sosial bagi pekerja dan akan berfungsi untuk melindungi mereka dari jatuh ke dalam perangkap kemiskinan yang parah terutama ketika mengalami kecelakaan dalam hubungan kerja dan ketika memasuki usia pensiun.

Sektor pertanian terus menyerap bagian yang paling signifikan dari pasar tenaga kerja; 36,1 persen dari total angkatan kerja dalam lima tahun terakhir berada di sektor pertanian (RPJMN Kedua tahun 2009-2013), dan kecenderungan produktivitas tenaga kerja menunjukkan peningkatan dari Rp 6,7 juta per pekerja dalam RPJMN Pertama (2005 -2008) menjadi Rp 7,9 juta dalam per pekerja (2009-2013). Pada 2013, jumlah pekerja di sektor pertanian adalah sekitar 40 juta pekerja yang mengalami sedikit peningkatan dari 38.900.000 pekerja pada tahun 2012. Angka-angka ini mencerminkan tingginya jumlah pekerja di sektor informal dalam beberapa tahun terakhir; pekerja pertanian sering tidak memiliki kontrak kerja formal, tidak berpartisipasi dalam skema jaminan sosial, dan rentan untuk jatuh ke dalam jurang kemiskinan.

Untuk mengatasi masalah ini, kami telah merancang dan menerapkan beberapa kebijakan untuk mengubah pekerjaan informal sehingga menjadi pekerjaan yang layak dengan mendirikan layanan pusat kerja di beberapa pemerintahan daerah. Salah satu dari layanan ketenagakerjaan kami yang cukup maju Provinsi Jawa Timur, di mana layanan tersebut telah berfungsi untuk menghubungkan sertifikasi pekerja dan pelatihan kejuruan. Kartu kuning bagi pencari kerja sampai sekarang telah menjadi pengidentifikasi utama dalam sistem informasi manajemen Kemenakertrans yang menyediakan informasi pasar kerja dan informasi lowongan pekerjaan yang cocok. Inovasi ini tentunya masih memerlukan perbaikan lebih lanjut dalam pelaksanaan karena sistem otonomi daerah yang berlaku di Indonesia sejak 2001 telah menempatkan pemerintah daerah dalam posisi yang lebih besar dalam pelaksanaan pelayanan publik.

Rancangan Sistem Rujukan Terpadu yang digagas oleh ILO bersama-sama dengan Kemenakertrans untuk perluasan perlindungan sosial di Indonesia menawarkan pendekatan baru dan inovatif untuk mengisi kesenjangan implementasi yang sedang kita hadapi, dengan fokus khusus pada peningkatan fungsi pengawasan ketenagakerjaan dan memperluas cakupan jaminan sosial bagi pekerja informal melalui pemberdayaan pemerintahan daerah. Melalui sistem rujukan ini, sejumlah kementerian nasional akan memiliki semacam mekanisme pengawasan langsung dan peran atas evaluasi dan pengawasan atas manfaat skema jaminan sosial bagi pekerja dalam waktu mendatang. Tantangan implementasi jaminan sosial ketenagakerjaan masih besar ke depan dan kami ingin menyampaikan penghargaan kepada ILO untuk dukungannya terhadap mandat kami dalam menerapkan sistem nasional jaminan sosial (SJSN) di tahun-tahun mendatang.

Jakarta, 25 November 2014



Drs. Wahyu Widodo MM.

Director of Wages and Labour Social Security



Sambutan Penulis

Para penulis mengucapkan terima kasih atas dukungan dari lembaga pemerintah, kementerian dan mitra-mitra pembangunan, yang berkomitmen terhadap perluasan perlindungan sosial dan dibuatnya suatu sistem perlindungan sosial dasar di Indonesia: BAPPENAS, Kemenakertrans, Kementerian Sosial, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan, perwakilan serikat pekerja dan asosiasi pengusaha, Pemerintah Provinsi Jawa Timur, Maluku dan Nusa Tenggara Timur, Pemerintah Kabupaten/kota Ambon, Malang, dan Timor Tengah Selatan, serta kolega Kantor ILO Jakarta.

Para penulis juga menghargai dukungan dari Program Kemitraan ILO Jepang yang telah mendukung Rancangan SRS dan program uji-coba di 2013 melalui *ILO/Japan Safety Net Fund*.

Lebih khusus lagi, para penulis ingin berterima kasih kepada para pembuat kebijakan dan staf mitra pengembang untuk wawasan teknis mereka, komitmen untuk mengembangkan dan melaksanakan SRS dan mengedepankan konsep ini, dan masukan yang diberikan:

- Ibu Vivi Yulaswati, Direktur, Direktorat Perlindungan Sosial, BAPPENAS;
- Bapak Wahyu Widodo, Direktur, Direktorat Kebijakan Upah dan Jaminan Sosial, Kemenakertrans;
- Bapak Ilham Tauda, Kepala Unit Ekonomi, Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah, Provinsi Maluku;
- Bapak Adjie, Kepala Unit, Biro Kerjasama Luar Negeri, Provinsi Jawa Timur.

Selanjutnya terima kasih juga kepada pejabat pemerintah, yang sudah memberikan kontribusi terhadap laporan ini:

- Ibu Rahma Iryanti, Deputy Menteri bagian Kemiskinan, Ketenagakerjaan dan Usaha mikro, BAPPENAS;
- Bapak Harry Hikmat, Kepala Biro Penelitian, Kementerian Sosial;
- Bapak Deddy Bratakusumah, Anggota Badan Penasihat Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (KEMENPAN);
- Bapak Isnavodiar Jatmiko, Asisten Wakil Presiden, BPJS Ketenagakerjaan;
- Bapak Eddy Sulistijanto, Kepala Biro Penelitian, BPJS Kesehatan;
- Bapak Sigit Pudjianto, Direktur, Direktorat Pengembangan Ekonomi Daerah, Kementerian Dalam Negeri;
- Bapak Bambang Hardi Winata, Sekretaris Umum Komite Nasional Informasi Publik, Kementerian Komunikasi dan Informatika;
- Bapak Octavius Tjiantoro, Manajer Program, Tim Nasional Percepatan Pengendalian Kemiskinan (TNP2K);

- Bapak Edi Suhartono, Kepala BAPPEDA, Kota Malang;
- Bapak Tomi Herawanto, Kepala Biro Organisasi, Kota Malang;
- Bapak Chris Tukloy, Kepala Biro Ekonomi, BAPPEDA, Kabupaten Ambon;
- Bapak Anton Lailossa, Kepala Biro Ekonomi, Provinsi Maluku.

Akhirnya, penulis memberikan penghargaan kepada Jessica Vechbanyongratana yang telah mengulas desain studi ini dan kepada Tauvik Muhamad untuk dukungan yang terus menerus dalam pengembangan proyek SRS di Indonesia.

Bagaimanapun, para penulis bertanggungjawab atas isi laporan dan khususnya untuk berbagai pendapat yang dikemukakan dalam rancangan studi ini.

Jakarta, Juni 2014



Ringkasan Eksekutif

Sistem Rujukan Terpadu (SRT) merupakan sistem pelayanan terpadu yang dilaksanakan pada struktur pemerintahan dengan sistem otonomi daerah, yang ditujukan untuk mendekatkan lokasi pelayanan dan pemberian layanan sosial kepada masyarakat, memberdayakan lembaga masyarakat dan perangkat daerah dalam memberikan pelayanan dan transfer, meningkatkan akses masyarakat untuk mendapatkan informasi, mendorong transparansi informasi program sosial, penelusuran melalui efisiensi sistem manajemen informasi dan penyelesaian pengaduan. Melalui penyediaan kombinasi paket bantuan, SRT akan mampu memaksimalkan dampak dari intervensi yang diberikan dalam mengurangi kemiskinan. SRT juga akan berkontribusi pada koordinasi pelaksanaan dari dua penyedia jaminan sosial yang baru - BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan - dan program bantuan sosial di Indonesia.

Para staf SRT menawarkan pendampingan bagi penerima manfaat potensial untuk mengakses program perlindungan sosial dan ketenagakerjaan. Mereka akan menilai kerentanan dan keterampilan dari penerima manfaat potensial, memberikan layanan informasi terkait pelayanan sosial yang ada, dukungan proses pendaftaran, memfasilitasi akses untuk mendapatkan manfaat secara langsung atau lainnya, memfasilitasi akses kepada pelayanan (kesehatan, ketenagakerjaan, pelatihan, dan lain-lain), dan mengumpulkan kontribusi, jika ada. Pegawai SRT ini juga mewakili kepentingan dari penerima manfaat akhir melalui mekanisme pengaduan dan penyelesaian pengaduan, dan melalui advokasi untuk meningkatkan ketersediaan dan kualitas dari pelayanan sosial yang diberikan

SRT diharapkan dapat berkontribusi dalam mengatasi tantangan yang dihadapi terkait penyelenggaraan layanan jaminan sosial dan layanan ketenagakerjaan di Indonesia, terutama dengan adanya keterbatasan jangkauan dari program yang ada saat ini, kurangnya koordinasi antarlembaga yang dapat memicu duplikasi layanan dan mengakibatkan inefisiensi, kurangnya pemberdayaan lembaga daerah, dan tidak memadainya manajemen data yang baik, monitoring, dan evaluasi. SRT juga merupakan perangkat sistem yang berguna dalam praktik pelaksanaan prinsip-prinsip perlindungan sosial minimum berdasarkan rekomendasi *International Labour Organization, 2012 (No.202)* yang diadopsi oleh Konferensi Tenaga kerja internasional (*International Labour Conference*) pada Juni 2012. Hal ini juga sejalan dengan Masterplan Percepatan dan Perluasan Pengurangan Kemiskinan di Indonesia (MP3KI), dan draf strategi pengembangan jangka menengah, RPJM.

SRT tidak hanya memfasilitasi akses kepada layanan program perlindungan sosial dan layanan ketenagakerjaan yang ada saat ini, namun juga mengaitkan paket manfaat yang paling sesuai dengan kebutuhan dan kendala dari penerima manfaat. Paket manfaat di antaranya dapat meliputi kondisi: afiliasi wajib di bawah asuransi kesehatan untuk semua tenaga kerja yang terlibat dalam program

pemberdayaan masyarakat, Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat Mandiri (PNPM), rencana pengembangan bisnis wajib dan layanan keterkaitan pekerjaan dengan pendidikan teknik kejuruan dan pelatihan yang diikuti sebelumnya, pendaftaran sekolah wajib dan cek kesehatan untuk keluarga dengan anak-anak yang mendapatkan manfaat dari bantuan tunai bersyarat, Program Keluarga Harapan (PKH). Dalam jangka panjang, SRT dapat menyediakan manajemen kasus untuk keluarga (rencana pribadi atau kontrak), dan mengembangkan pendekatan koheren kepada program perlindungan sosial dan ketenagakerjaan untuk target grup yang spesifik guna meningkatkan daya kerja mereka, fasilitasi investasi produktif, menyediakan jaminan pendapatan minimum (dana tunai) dan fasilitasi akses kepada pekerjaan dan pasar (fungsi broker). SRT kemudian tidak hanya akan berkontribusi pada peningkatan kehidupan perorangan tapi juga pemerataan pertumbuhan ekonomi.

Sejalan dengan reformasi struktur pemerintahan dari sentralisasi menjadi desentralisasi yang diawali sejak 2001, tiap tingkatan pemerintahan daerah memiliki peran dalam operasionalisasi SRT, termasuk desa, kecamatan, kabupaten/kota, dan tingkat provinsi. Pemerintah Pusat akan menjalankan fungsi sebagai pemantau yang memastikan kesesuaian pelaksanaan program dan memberikan panduan kepada tingkatan pemerintah di bawahnya.

SRT akan mencakup enam fungsi kerja sebagai berikut: (i) penyebaran informasi terkait program yang ada, dan terutama pada program jaminan sosial yang baru saja diluncurkan, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan; (ii) pengembangan dan pemeliharaan basis data terpadu terkait penerima manfaat dan program yang ada melalui sistem manajemen informasi yang transparan yang mampu memantau capaian program, merencanakan program ke depan, dan evaluasi kebijakan sosial; (iii) kesesuaian penerima manfaat dengan fasilitasi pendaftaran; (iv) instalasi dan operasionalisasi sebuah *call centre* untuk mendukung tim lokal dalam menyediakan informasi kepada penerima manfaat; (v) fasilitasi klaim dan pembayaran kontribusi; dan (vi) pengumpulan masukan dan keluhan/pengaduan dari penerima masyarakat dan berupaya untuk memberikan solusi penyelesaian atas pengaduan yang diajukan.



Daftar Singkatan

APBD	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
ASEAN	Association of Southeast Asian Nations
ASKESOS	Asuransi Kesejahteraan Sosial
ATM	Anjungan Tunai Mandiri
BAPPEDA	Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah
BAPPENAS	Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional
BIN	Badan Intelijen Negara
BLK	Balai Latihan Kerja
BLSM	Bantuan Langsung Sementara Masyarakat
BLT	Bantuan Langsung Tunai
BOS	Bantuan Operasional Sekolah
BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPJS Kesehatan	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
BPJS Ketenagakerjaan	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan
BPS	Badan Pusat Statistik
BRI	Bank Rakyat Indonesia
BSM	Bantuan Siswa Miskin
CBS	Badan Pusat Statistik
CSR	Corporate Social Responsibility (Tanggungjawab Sosial Perusahaan)
e-KTP	Kartu Tanda Penduduk Elektronik
e-ID	Kartu Identitas Elektronik
GIS	Sistem informasi geografis (Geographic Information System)
HIV/AIDS	Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome
ILO	International Labour Organization
IT	Information Technology
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
Jamkesmas	Jaminan Kesehatan Masyarakat
Jamkesda	Jaminan Kesehatan Daerah

Jampersal	Jaminan Persalian
JSLU	Jaminan Sosial Lanjut Usia
JSPACA	Jaminan Sosial Penyandang Cacat
KPK	Komisi Pemberantasan Korupsi
KUBE	Kelompok Usaha Bersama
Kemendagri	Kementerian Dalam Negeri
Kemenakertrans	Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi
Kemensos	Kementerian Sosial
LPA	Lembaga Pelaksana Askesos
MoU	Memorandum of Understanding
MP3KI	Masterplan Percepatan dan Perluasan Pengurangan Kemiskinan di Indonesia
NGO	Non-Governmental Organization
NIK	Nomor Induk Kependudukan
NTT	Nusa Tenggara Timur (East Nusa Tenggara)
PATEN	Pelayanan Administrasi Terpadu Kecamatan
PDE	Pengelolaan Data Elektronik
PKH	Program Keluarga Harapan
PMT-AS	Program Makanan Tambahan bagi Anak Sekolah
PMT-KEK	Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis
PNPM	Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat
PPID	Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi
PPLS	Pendataaan Program Perlindungan Sosial
PT	Perseroan Terbatas
Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu
Puskedes	Pusat Kesehatan Desa
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
Pustu	Puskesmas Pembantu
Raskin	Beras untuk Orang Miskin
RPM	Rencana Pembangunan Jangka Menengah
RPJP	Rencana Pembangunan Jangka Panjang
RT	Rukun Tetangga
RW	Rukun Warga
SIM	Sistem Informasi Manajemen
SILADES	Sistem Informasi Layanan Administrasi Desa
SIMPEL	Sistem Informasi Manajemen Penyelesaian Laporan
SJSN	Sistem Jaminan Sosial Nasional
SKPD	Satuan Kerja Perangkat Daerah
SMD	Survei Mawas Diri

SRT	Sistem Rujukan Terpadu
SWS	Single Windows Service
TKPKD	Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Daerah
TKSK	Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan
TNP2K	Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan National
UKM	Usaha Kecil dan Menengah
UKP-PPP	Unit Kerja Presiden Bidang Pengawasan dan Pengendalian Pembangunan
UPT	Unit Pelayanan Teknis
UPTPK	Unit Pelayanan Terpadu Penanggulangan Kemiskinan



Pendahuluan

Indonesia berupaya memperluas cakupan perlindungan sosial bagi seluruh penduduk Indonesia. Sejak amandemen pada 2002, konstitusi Indonesia menyadari bahwa jaminan perlindungan sosial merupakan hak seluruh warganegara dan merupakan tanggungjawab Negara dalam pengembangan sistem perlindungan sosial tersebut. Meskipun skema perlindungan sosial yang saat ini cenderung terpisah-pisah dan tersebar, kemajuan yang ada tetap menunjukkan semakin komprehensifnya penyediaan cakupan perlindungan sosial.

Capaian penting yang berhasil diraih adalah peningkatan pelaksanaan UU Jaminan Sosial (UU No. 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional). Undang-undang memandatkan perluasan cakupan jaminan perlindungan sosial kepada seluruh penduduk untuk kategori jaminan kesehatan; jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, dan jaminan kematian bagi pencari nafkah. Ketentuan Undang-undang menetapkan skema non-kontribusi untuk warga miskin, skema kontribusi untuk pekerja swasta, dan skema wajib membayar kontribusi bagi pekerja di sektor formal. Undang-undang tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU No. 24/2011), menyediakan panduan dalam pelaksanaan sistem jaminan sosial nasional yang menyebutkan bahwa asuransi kesehatan universal akan mulai diterapkan pada tahun 2014, sedangkan jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, dan jaminan kematian diharapkan akan mulai diterapkan pada tahun 2015.

Capaian penting lainnya adalah Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2010-2014 - bagian dari Peraturan Presiden (Perpres) No. 5/2010 - dengan menajamkan fokus kebijakannya pada pengentasan kemiskinan. Dalam Perpres No. 15/2010 diatur mengenai pemindahan kewenangan koordinasi untuk manajemen dan operasional program pengentasan kemiskinan kepada Kantor Wakil Presiden guna menciptakan sinergi multisektor, sinkronisasi paradigma pengentasan kemiskinan dan agenda program yang masih berada di bawah Kementerian yang berbeda-beda. Melalui Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), Pemerintah Indonesia akhir-akhir ini baru saja menyusun basis data penerima manfaat potensial yang berisi informasi mengenai data populasi penduduk yang berada di urutan 40 persen terbawah dari distribusi pendapatan. Hal ini dirancang untuk menyediakan informasi yang dibutuhkan guna mengidentifikasi target penerima manfaat dari berbagai program pendampingan sosial. Masterplan Perencanaan untuk Perluasan Pengurangan Kemiskinan (MP3KI) juga telah diluncurkan pada tahun 2013 di bawah koordinasi BAPPENAS dengan tujuan untuk mengurangi kemiskinan dari 11,37 persen (2013) menjadi 3-4 persen pada 2025. Guna mencapai tujuan ini, sangat dibutuhkan keterlibatan semua perangkat daerah hingga tingkat Kecamatan dan Desa/Kelurahan baik dalam rancangan kerja maupun dalam tahap pelaksanaan program pendampingan dan perlindungan sosial.

Konsep Landasan Perlindungan Sosial muncul dalam rekomendasi Landasan Perlindungan Sosial ILO yang dibuat pada tahun 2012 (No. 202). Konsep ini telah diadopsi oleh mayoritas pemerintah, pengusaha, dan serikat pekerja di 185 negara anggota ILO dalam acara konferensi tenaga kerja internasional (*International Labour Conference*) pada Juni 2012. Mengingat bahwa jaminan perlindungan sosial merupakan hak asasi

manusia dan sebuah kebutuhan sosial dan ekonomi, rekomendasi yang dikeluarkan telah menetapkan bahwa negara harus membuat dan menjalankan secara berkelanjutan Landasan Perlindungan Sosial Nasional. Rekomendasi tersebut juga menyediakan panduan bagi negara-negara yang akan membentuk dan melaksanakan program tersebut secara berkelanjutan sebagai elemen fundamental sistem jaminan sosial yang komprehensif. Selain itu, rekomendasi tersebut juga menawarkan arah strategi perluasan pembangunan yang memastikan adanya peningkatan secara progresif program perlindungan sosial dengan tingkat manfaat lebih besar kepada lebih banyak orang dan bisa didapatkan sesegera mungkin, merefleksikan tujuan nasional, kemampuan ekonomi dan fiskal, dan menggunakan panduan standar jaminan perlindungan sosial ILO.

Dari April 2011 hingga November 2012, ILO melalui kerjasama yang erat dengan kementerian terkait dan sub-kelompok Kerja PBB untuk Landasan Perlindungan Sosial di Indonesia, dan juga melibatkan kementerian, lembaga-lembaga PBB, mitra kerja sosial, LSM, akademisi, dan pemangku kepentingan terkait lainnya untuk menilai kondisi perlindungan sosial di Indonesia, mengidentifikasi kesenjangan kebijakan (*policy gap*) antara rancangan kebijakan dengan praktik implementasinya di lapangan, dan membuat rekomendasi kebijakan yang tepat untuk mencapai landasan perlindungan sosial yang komprehensif di Indonesia. Dialog kebijakan-dikenal sebagai Penilaian Landasan Perlindungan Sosial Berdasarkan Dialog Nasional (ABND) menghasilkan sejumlah rekomendasi terkait ketentuan mengenai penyediaan perlindungan sosial dengan tujuan mengembangkan landasan perlindungan sosial secara komprehensif dan terbuka di sebuah negara dan menyediakan indikasi awal terkait kemampuan dari rencana penyediaan perlindungan sosial.

Dalam diskusi pemerintah nasional Indonesia diidentifikasi beberapa kesenjangan dan permasalahan di antara sejumlah program perlindungan sosial: keterbatasan cakupan program, keterbatasan akses untuk mendapatkan pelayanan terutama, di Indonesia bagian timur, keterbatasan keterkaitan antara program perlindungan sosial dengan jaminan ketenagakerjaan, hampir tidak ada perlindungan sosial bagi tenaga kerja yang berada di sektor informal, tingginya usaha sektor formal yang tidak mengikuti program perlindungan sosial, keterbatasan data dan isu target penerima manfaat yang terkadang tidak sesuai, serta isu koordinasi dan tumpang tindih (*overlaps*) antarprogram. Guna menghadapi tantangan tersebut, laporan hasil diskusi pemerintah nasional menghasilkan rekomendasi untuk membuat rancangan dan uji coba sistem pelayanan terpadu (*Single Window Service-SWS*), yang juga dikenal sebagai Sistem Rujukan Terpadu (SRT). Tujuan utama dari penerapan SRT adalah untuk memastikan berjalannya koordinasi yang lebih baik antar semua pemangku kepentingan yang terlibat dalam program perlindungan sosial, baik di tingkat pembuat kebijakan maupun tingkat pelaksana program, dan untuk meningkatkan efisiensi dalam memberikan layanan manfaat perlindungan sosial dan layanan ketenagakerjaan. Pelayanan terpadu untuk program perlindungan sosial dan layanan ketenagakerjaan ini akan menyediakan informasi terkait jaminan dan pelayanan bagi penerima manfaat potensial, fasilitasi proses pendaftaran, memutakhirkan basis data penerima manfaat, fasilitasi mekanisme pengaduan, dan peningkatan koordinasi antarprogram.



© ILO/Ratnawati Muyanto 2014

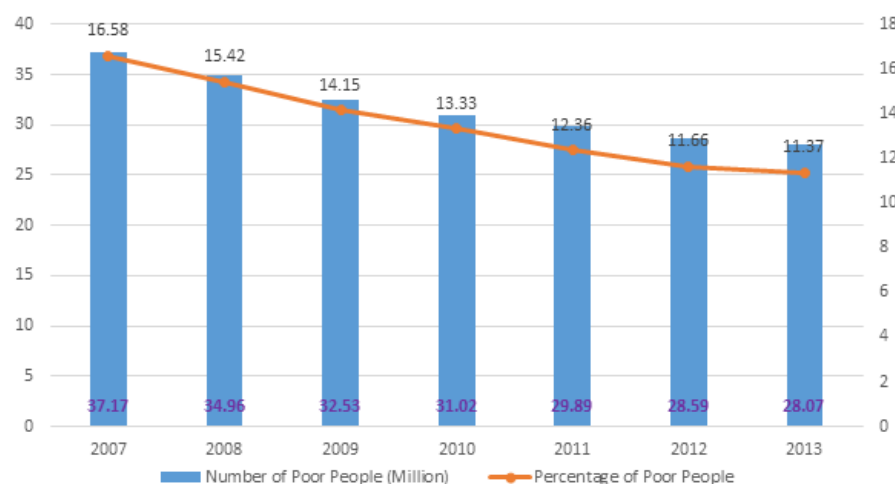
Ide untuk dapat menciptakan koordinasi yang lebih baik antar penyelenggara layanan perlindungan sosial dan layanan ketenagakerjaan, baik pada tingkat pembuatan kebijakan maupun pelaksana program, telah meningkatkan ketertarikan para pembuat kebijakan di tingkat nasional maupun provinsi. Sejak Maret 2013, Provinsi Jawa Timur dan Maluku (khususnya Kabupaten Malang dan Kota Ambon) telah menjadi penyelenggara dan sebagai daerah percontohan bagi penerapan program SRT. Kementerian Sosial telah menginisiasi penerapan sistem pelayanan terpadu (SWS) di Kabupaten Sragen (Provinsi Jawa Tengah) sejak 2010 Tengah, kemudian manfaat dari program tersebut coba diperluas dengan mendirikan SWS di provinsi lainnya di Indonesia. BAPPENAS saat ini sedang melaksanakan *review* atas 10 (sepuluh) daerah di Indonesia terkait upaya program layanan perlindungan sosial dan layanan ketenagakerjaan yang selama ini sudah dijalankan guna meningkatkan koordinasi lebih baik antar program. Studi ini akan menyediakan beberapa ide tambahan dan panduan untuk membuat satu atau lebih rancangan model SRT yang dapat diadaptasi dan diterapkan di seluruh Indonesia.

Latar Belakang dan Dasar Hukum

1.1. Kerangka Ekonomi Makro Yang Kondusif

Perekonomian Indonesia terus tumbuh dan merupakan satu di antara sedikit negara di dunia yang dapat mengelola pertumbuhannya tetap meningkat di tengah suasana ekonomi global yang tidak menentu. Meskipun akhir-akhir ini pertumbuhan PDB menurun, ekonomi Indonesia selama lebih dari 10 tahun mencatat pertumbuhan PDB rata-rata 5,6 persen per tahun dan angka pertumbuhan tersebut terus berlanjut hingga cenderung meningkat (UNDESA, 2014). Pertumbuhan PDB tercatat 6,5 persen pada 2011; 6,2 persen pada 2012; dan 5,6 persen pada 2013 (World Bank, 2013). Catatan angka pertumbuhan ini telah diterjemahkan ke dalam pengurangan kemiskinan berkelanjutan. Tingkat kemiskinan (rasio jumlah penduduk miskin terhadap total populasi) telah berkurang dari 16,58 persen di tahun 2007 menjadi 11,37 persen pada tahun 2013. Ketimpangan dan tenaga kerja yang rentan masih tetap memprihatinkan. Pada 2011 dan 2012 index Gini diperkirakan menjadi 0,41 meningkat dari 0,35 di tahun 2008. Tenaga kerja yang rentan;¹ termasuk tenaga kerja mandiri, tenaga kerja lepas, pekerja keluarga yang tidak dibayar- akan kalah dibandingkan pekerja yang mendapatkan upah dan gaji dalam mendapatkan manfaat dari regulasi pasar tenaga kerja dan sistem perlindungan sosial di Indonesia. Pada tahun 2012, diperkirakan sekitar 60-63 persen dari semua penduduk yang bekerja dapat dianggap "pekerja rentan". Selain itu, sekitar 65 juta penduduk Indonesia masih berpenghasilan kurang dari US \$1,25 per hari (World Bank, 2014).

Gambar 1. Gambaran Kemiskinan di Indonesia

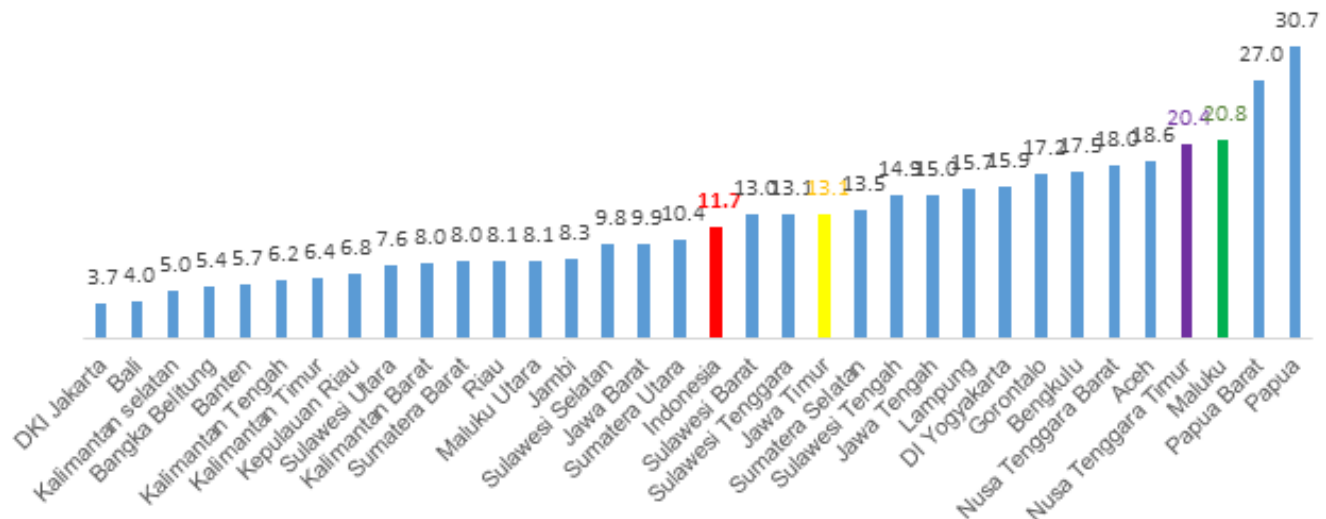


Sumber: Diolah oleh penulis berdasarkan data BPS (2013).

1 Index Gini adalah pengukuran dari penghitungan distribusi pendapatan didasarkan pada kelas pendapatan. Index Gini memiliki pengukuran antara nol (0), yang menandakan kesetaraan yang sempurna dan satu (1) yang menunjukkan adanya kesenjangan

Data nasional tersebut juga menyembunyikan kesenjangan antar daerah. Misalnya, provinsi-provinsi di timur Indonesia mencatat beberapa tingkat kemiskinan tertinggi di Indonesia meskipun memiliki pertumbuhan ekonomi yang tinggi (Gambar 2). Provinsi Papua Barat, Maluku, dan Jawa Timur mencatat tingkat pertumbuhan PDB yang tinggi pada tahun 2012 masing-masing 15,8 persen; 7,8 persen; dan 7,3 persen, namun tingkat kemiskinan mereka tetap lebih tinggi daripada rata-rata nasional. Data penelitian empiris kuantitatif terbaru menunjukkan bahwa manajemen yang baik dari tim pelaksana untuk pengentasan kemiskinan di daerah atau Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Daerah (TKPKD), telah mampu mendorong pengurangan kemiskinan dan pertumbuhan ekonomi yang lebih tinggi di beberapa daerah (Sumarto; Vothknecht; dan Wijaya, 2013).

Gambar 2. Persentase Penduduk Miskin Terhadap Total Populasi per Provinsi, 2012



Sumber: Diolah Peneliti berdasarkan data BPS (2013).

1.2. Prioritas Nasional Untuk Perluasan Cakupan Perlindungan Sosial

Sejak amandemen pada 2002, Konstitusi Indonesia mengakui bahwa setiap warga negara berhak mendapatkan perlindungan sosial. Negara bertanggung jawab mengembangkan kebijakan perlindungan sosial.

Undang-undang No. 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) mengamanatkan perluasan cakupan jaminan sosial kepada seluruh penduduk, meliputi jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, dan jaminan kematian. Undang-undang ini memperkenalkan pendekatan model anak tangga (skema bertingkat) dengan skema non-kontribusi untuk warga miskin, skema kontribusi untuk pengusaha atau pekerja mandiri (termasuk tenaga kerja informal), dan skema kewajiban mendaftarkan jaminan sosial bagi tenaga kerja di sektor formal. Ketentuan Undang-undang tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (No. 24/2011), atau Undang-undang BPJS, menjabarkan mekanisme pelaksanaan sistem jaminan sosial nasional. Dalam Undang-undang ini disebutkan bahwa program jaminan kesehatan akan mulai diterapkan pada tahun 2014, sedangkan jaminan kecelakaan, jaminan hari tua, dan jaminan kematian akan mulai diterapkan pada pertengahan tahun 2015.

Bersamaan dengan pengembangan SJSN, juga terjadi kemajuan pada area bantuan sosial dengan terjadinya peningkatan cakupan pada penduduk miskin dan sangat rentan. Sejak 2011, Pemerintah Indonesia melalui Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan National (TNP2K), telah mengembangkan basis data penerima manfaat (basis data rumah tangga miskin) berdasarkan pada survei Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS). Basis data ini mencakup data penduduk dengan pendapatan 40 persen terbawah dan ditujukan untuk meningkatkan efisiensi mekanisme pencapaian target program anti-kemiskinan.

1.3. Lansekap Perlindungan Sosial yang Kompleks dan Menyebar

Penilaian jaminan sosial didasarkan pada hasil diskusi nasional yang diselenggarakan oleh ILO pada tahun 2011-2012 memberikan gambaran yang komprehensif tentang skema jaminan dan program yang berjalan saat ini.² Hingga sistem jaminan sosial yang dimandatkan oleh UU No. 40/2004 telah secara penuh berjalan, sistem jaminan sosial secara prinsip terdiri dari skema jaminan sosial wajib bagi pekerja formal dan sistem bantuan sosial yang dibiayai pajak (kesejahteraan masyarakat) sebagai satu set yang lebih luas dari program anti-kemiskinan dan subsidi pemerintah. Berbagai program perlindungan sosial dengan target grup yang berbeda-beda telah banyak dilaksanakan di Indonesia, baik di tingkat nasional maupun pemerintah daerah. Namun program-program tersebut cenderung tersebar di berbagai kementerian yang berbeda dan pada tingkat pemerintahan yang berbeda-beda, oleh karena itu diperlukan perbaikan terhadap mekanisme koordinasi yang saat ini ada.

Perlindungan Jaminan Kesehatan

Dengan ditetapkannya UU SJSN pada tahun 2004 dan UU tentang BPJS pada tahun 2011, Pemerintah berkomitmen meningkatkan cakupan jaminan kesehatan. Berdasarkan Undang-undang ini, penyedia jasa jaminan kesehatan sebelumnya, PT ASKES, telah diintegrasikan ke dalam sistem jaminan kesehatan yang baru, yaitu BPJS Kesehatan. BPJS kesehatan akan secara bertahap menyediakan jaminan kesehatan bagi semua warganegara. BPJS kesehatan secara formal mulai beroperasi 1 Januari 2014 dan diharapkan dapat mencapai semua cakupan pada 2019. Jaminan asuransi kesehatan universal akan terdiri dari skema kontribusi dan non-kontribusi. Pegawai Negeri Sipil dan tenaga kerja sektor formal, yang sebelumnya tergabung dalam PT ASKES dan PT Jamsostek, masing-masing akan melanjutkan pembayaran kontribusi untuk keanggotannya pada sistem jaminan sosial yang baru. Penduduk miskin dan mendekati miskin, yang sebelumnya tercakup dalam Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), jaminan kesehatan untuk penduduk miskin didanai oleh pemerintah pusat, dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda), asuransi kesehatan tambahan untuk penduduk miskin yang didanai Pemerintah daerah, akan tetap sebagai anggota non-kontribusi. Tenaga kerja sektor informal yang tidak miskin, yang sebelumnya tidak termasuk dalam asuransi kesehatan sosial, dapat mendaftar pada program BPJS dan membayar kontribusi antara Rp 25,500 (\$2) dan Rp 59,500 (\$5) per bulan. Tenaga kerja sektor formal yang belum terdaftar dalam Jamsostek (dengan banyaknya perusahaan yang tidak patuh pada aturan ketenagakerjaan, hanya 25 persen perusahaan sektor formal yang mendaftarkan tenaga kerjanya pada program Jamsostek) diharapkan juga akan mendaftarkan diri pada program BPJS. Pada tahap awal operasionalisasi, BPJS akan bertanggungjawab untuk semua anggota skema asuransi kesehatan sebelum BPJS, yang diperkirakan mencapai sekitar setengah dari total populasi Indonesia.

Manfaat Jaminan Sosial Lainnya

Manfaat lain dari program jaminan sosial di Indonesia (jaminan hari tua, tunjangan untuk para korban, dan jaminan kecelakaan kerja) utamanya dikelola oleh tiga perusahaan milik negara, yaitu PT Jamsostek, PT Taspen, dan PT ASABRI. Jamsostek mengatur dana asuransi sosial bagi karyawan swasta; Taspen mengelola tunjangan hari tua bagi pegawai negeri; dan PT ASABRI mengelola tunjangan hari tua untuk anggota TNI dan polisi. Dengan sistem ini, sebagian besar pekerja sektor informal yang tersisa hampir tidak memiliki sistem jaminan sosial. Beberapa program percontohan dalam skala kecil diselenggarakan, antara lain menyediakan jaminan sosial tenaga kerja untuk tenaga kerja sektor informal yang ada, termasuk program percontohan Jamsostek yang diperuntukkan bagi tenaga kerja di sektor informal dan

2 Satriana S. and Schmitt V.: *Social protection assessment based national dialogue: Towards a nationally defined social protection floor in Indonesia* (Jakarta, ILO, 2012).

program tunjangan kesejahteraan sosial, yang dikenal dengan Program Asuransi Kesejahteraan Sosial (ASKESOS). Program ini menyediakan jaminan sosial dan manfaat pengganti pendapatan bagi kelompok kecil tenaga kerja yang berada di sektor informal. Undang-undang BPJS (No. 24/2011) menetapkan bahwa tiga perusahaan (PT Jamsostek, PT Taspen, dan PT ASABRI) akan digabung menjadi satu lembaga penyedia jasa layanan sosial ketenagakerjaan, atau BPJS Ketenagakerjaan, yang diharapkan dapat beroperasi pada pertengahan 2015. BPJS Ketenagakerjaan bertujuan menyediakan dana pensiun hari tua, tunjangan hari tua yang dibayarkan sekaligus, tunjangan kematian, dan tunjangan kecelakaan kerja bagi seluruh warganegara, termasuk tenaga kerja di sektor informal.

Bantuan Sosial

Bantuan sosial disediakan pemerintah melalui berbagai program kesejahteraan sosial yang menyediakan akses pada pendidikan, perlindungan kesehatan, ketahanan pangan, infrastruktur sosial, dan kesempatan kerja. Kementerian Sosial menerapkan program Bantuan Tunai Bersyarat (BTB) yang dinamakan Program Keluarga Harapan (PKH) dan program bantuan tunai yang tidak bersyarat (Bantuan Langsung Tunai-BLT). Kementerian Pendidikan dan Kementerian Agama menyediakan bantuan beasiswa bagi siswa yang kurang mampu (Bantuan Siswa Miskin-BSM). Pemerintah memberikan subsidi baik yang bersifat universal maupun yang sudah menjadi target program, termasuk subsidi energi universal (BBM dan Listrik) dan subsidi non-energi (seperti beras untuk orang miskin (Raskin), program kredit mikro, dan distribusi pupuk, bibit, kedelai, dan minyak goreng), yang ditargetkan kepada warganegara dengan kategori tertentu. Indonesia sedikit demi sedikit meninggalkan dan beralih dari subsidi energi menjadi program pengentasan kemiskinan.

1.4. Tantangan Dalam Perluasan Cakupan Target Penerima Jaminan Sosial

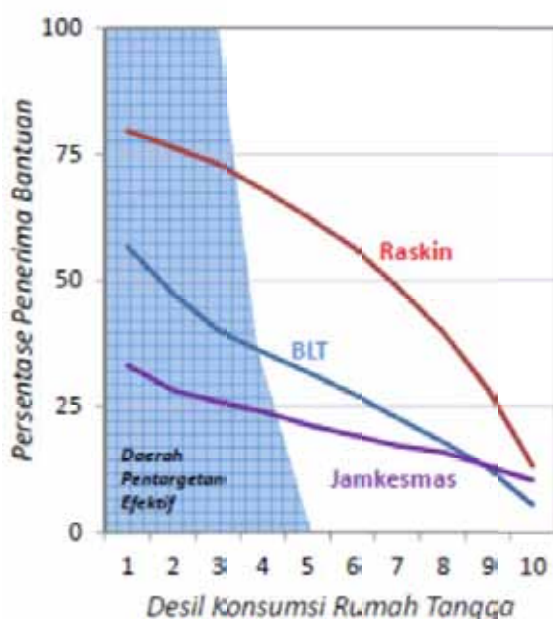
Laporan ILO tentang Penilaian Landasan Perlindungan Sosial Berdasarkan Dialog Nasional di Indonesia (2012) mengidentifikasi sejumlah kesenjangan kebijakan dan berbagai masalah dalam tataran implementasi program, sinkronisasi manfaat, dan masalah koordinasi antar lembaga penyelenggara program-program perlindungan sosial.

Program perlindungan sosial yang ada saat ini **tidak memiliki keterjangkauan yang cukup memadai** (terutama bagi kelompok sosial rentan) dan gagal dalam menyediakan manfaat yang seimbang bagi sebagian besar pesertanya. Perlindungan sosial untuk tenaga kerja beserta keluarganya yang bekerja di sektor informal masih memiliki keterbatasan dikarenakan tidak cukup tersedianya kebijakan dan skema perlindungan sosial yang ditargetkan untuk kelompok ini, serta susahny program yang ada untuk dapat menjangkau tenaga kerja sektor informal. Dalam laporan ini disadari bahwa UU SJSN merupakan dasar hukum yang menjanjikan untuk menyediakan perlindungan sosial bagi seluruh tenaga kerja Indonesia dan tanggungan mereka, termasuk warganegara yang berada di sektor ekonomi informal. Namun, lembaga BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan akan membutuhkan metode/cara yang efektif untuk dapat menjangkau pekerja di sektor informal, di mana sebagian besar tenaga kerja dalam sektor ini tidak tersentuh skema program perlindungan sosial. Kepesertaan dalam BPJS Kesehatan pekerja bukan penerima upah (yang tidak memperoleh paket bantuan bersubsidi) telah meningkat secara dramatis dari 14,2 ribu pada Januari 2014 ke 1,1 juta pada Maret 2014. Seiring dengan itu diperlukan upaya lebih untuk memastikan bahwa anggota baru tersebut tetap dapat masuk dalam skema program dan pekerja informal yang tidak miskin dapat tertarik untuk secepatnya bergabung. Meskipun BPJS Ketenagakerjaan akan diimplementasikan pada pertengahan 2015, sudah bisa dilakukan identifikasi sejumlah tantangan dalam perluasan cakupan bantuan untuk pekerja di sektor formal dan informal, termasuk ketidakjelasan

prosedur administratif pada proses pendaftaran, pembayaran kontribusi, dan klaim bantuan; kurangnya pemahaman soal pentingnya membayar kontribusi (iuran) sebelum penerimaan hak bantuan; kurangnya penegakan hukum, rendahnya skala pendapatan dan pola pendapatan yang tidak teratur; dan tidak mencukupinya jaringan layanan internet di kantor BPJS di mana masyarakat dapat mendaftar, menerima informasi atas aplikasi yang diajukan, membuat pembayaran kontribusi, dan lain-lain.

Laporan ini juga menyoroti **keterbatasan data dan masalah penentuan target** dalam berbagai program, ditambah dengan definisi yang tidak jelas mengenai target penerima manfaat yang dapat mendorong terjadinya kesalahan inklusi dan eksklusi, serta adanya ketidakseimbangan hak untuk mendapatkan bantuan antardaerah. Banyak program sudah mengembangkan sistem penetapan target, namun lembaga penyelenggara tidak dilengkapi dengan sistem informasi untuk mendaftarkan individu anggotanya dalam basis data yang sesuai, menelusuri pendaftaran, memantau pemanfaatan layanan, dan mengevaluasi dampak dari program. Contoh, dalam kasus program bantuan untuk keluarga miskin dan siswa, pelajar miskin layak menerima beasiswa BSM dan berhak juga untuk menerima bantuan tunai bersyarat dari program PKH. Kedua program tersebut menggunakan sistem basis data yang berbeda dalam penentuan target penerima bantuan: PKH menggunakan data nasional sedangkan BSM menggunakan basis data yang didasarkan atas hasil penilaian dari komite sekolah. Kedua basis data tersebut juga menggunakan kriteria panduan tertentu dalam menyeleksi penerima bantuan, menghasilkan target yang tidak padu, dan ketidakmampuan untuk menghubungkan basisdata penerima bantuan dari kedua program tersebut.

Gambar 3. Ilustrasi Kesalahan Target Penerima Bantuan



Sumber: Presentasi TNP2K di Malang, November, 2013

Gambar 3 menggambarkan dampak yang diakibatkan oleh kesalahan penentuan target penerima bantuan program Raskin, BLT, dan Jamkesmas. Proporsi yang signifikan dari penerima bantuan datang dari kelompok konsumsi rumah tangga yang tinggi, meskipun program-program tersebut ditujukan untuk menjangkau kelompok termiskin dari masyarakat Indonesia.

Laporan ILO mengakui bahwa berbagai upaya telah dilakukan untuk membangun sebuah sistem basis data terpadu penerima bantuan potensial, namun yang perlu dipertanyakan adalah kapasitas sistem basis data baru yang harus dimutakhirkan secara berkala, serta penyediaan informasi terkait karakteristik individu (ketidakmampuan, anak-anak dengan kebutuhan khusus, dan lain-lain) yang dibutuhkan untuk mengidentifikasi penerima bantuan untuk beberapa program. Kekurangan data ini tidak hanya menyulitkan identifikasi dan tidak tepatnya sasaran penerima bantuan, tetapi juga menghambat penerapan sistem

evaluasi yang sesuai dan tidak bias serta mekanisme monitoring yang tepat, sehingga dapat berkontribusi secara progresif untuk meningkatkan rancangan dan pemberian layanan program perlindungan sosial dan ketenagakerjaan.

Ketiadaan mekanisme koordinasi antarprogram mendorong munculnya inefisiensi dan hilangnya kesempatan untuk melakukan sinergi antarprogram. Bukannya melakukan *sharing* (berbagi) fungsi administrasi (identifikasi target grup, prosedur pendaftaran dan saran dan prasarana, *sharing* informasi dan dukungan pada proses klaim), semua program perlindungan sosial justru dikelola secara terpisah-pisah. Tidak hanya di tingkat implementasi di lapangan, kurangnya koordinasi ini juga terjadi pada

tingkat pembuatan kebijakan. Kementerian terkait umumnya hanya fokus pada pekerjaan yang menjadi tanggungjawabnya, tanpa mencoba melihat dan mensinergikan pekerjaannya dengan kementerian lain yang terkait. Kondisi yang sama terjadi hingga pada tingkatan pemerintah (pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten/kota), dengan banyaknya program yang telah dibuat di tingkat pusat tanpa mempertimbangkan kondisi aktual dan kendala yang dihadapi pada tahap pelaksanaannya di daerah.

Saat ini, **tidak ada upaya untuk mengkombinasikan kebijakan dan program** yang telah dibuat guna menciptakan paduan paket bantuan yang berpotensi memberikan dampak besar pada pengurangan kemiskinan, tidak adanya keterkaitan antara program perlindungan sosial dan layanan ketenagakerjaan, dan tidak adanya skema kerja yang menjembatani program bantuan sosial dan asuransi sosial. Contohnya, penerima bantuan program perlindungan sosial tidak mendapatkan bantuan dari berbagai akses bantuan tertentu terkait program layanan ketenagakerjaan yang dapat membantu meningkatkan kapasitas kinerja. Sebaliknya, penerima bantuan program layanan tenaga kerja, seperti Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM), tidak secara sistematis terdaftar dalam program bantuan kesehatan atau skema perlindungan sosial lainnya, meskipun skema perlindungan sosial menargetkan tenaga kerja sektor informal, seperti Jamsostek untuk tenaga kerja di sektor konstruksi. Program bantuan ketenagakerjaan juga tidak menerima pelatihan kejuruan atau pelatihan ketenagakerjaan lain.

Pada akhirnya, penerima bantuan akhir sering **tidak terwakilkan** dalam rancangan kebijakan dan program, dan tidak memiliki kesempatan untuk memberikan masukan atas layanan program bantuan yang ada. Meskipun sebagian besar pemerintah daerah telah menyediakan mekanisme pengaduan secara *online*, keluhan dan pengaduan dari masyarakat sering tidak ditanggapi dan tidak dilakukan cukup analisis dalam upaya meningkatkan pemberian layanan, ketersediaan, dan kualitas dari layanan.

Selain itu, terdapat pula ketidakjelasan pembagian **peran dan tanggungjawab** di berbagai tingkatan administrasi pemerintahan yang dapat mendorong pada kemungkinan terjadinya celah dalam kerangka akuntabilitas program. Pemerintah daerah tidak memiliki kapasitas yang memadai dan kewenangan yang cukup untuk menetapkan penyediaan layanan sosial yang sesuai, pengelolaan manajemen data, dan pelaksanaan monitoring dan evaluasi.

Semua tantangan tersebut mendorong terbentuknya lansekap perlindungan sosial yang sangat kompleks. Hal ini menyulitkan masyarakat untuk mengidentifikasi program mana yang sesuai dengan kebutuhan mereka dikarenakan tidak adanya sistem informasi yang sesuai dan terintegrasi secara menyeluruh, baik pada proses pendaftaran maupun proses lainnya.

Koordinasi yang lebih baik pada setiap tingkatan pemerintahan sangat dibutuhkan untuk dapat mengatasi berbagai tantangan dalam penyelenggaraan perlindungan sosial. Pelaksanaan koordinasi dapat dilakukan melalui berbagai skema berikut:

- Pengembangan strategi perlindungan sosial nasional yang terpadu terkait dengan kebijakan ketenagakerjaan untuk mencapai masyarakat yang lebih terbuka;
- Membentuk badan atau komite koordinasi antarkementerian;
- Mekanisme komunikasi yang lebih baik antara Pemerintah Pusat dengan Pemerintah Daerah terkait kebutuhan dan kendala yang dihadapi di lapangan, mengusulkan kebijakan dan program untuk memastikan paket bantuan yang sesuai dengan kebutuhan, dan meningkatkan koherensi dalam proses pelaksanaan;
- Membuat rancangan dan melaksanakan sistem informasi manajemen yang terpadu untuk menghubungkan informasi terkait paket bantuan dan alokasi anggaran (dari pusat-daerah), serta laporan terkait cakupan bantuan, dampak dari bantuan yang telah diberikan, dan usulan/rekomendasi dari masyarakat pengguna manfaat (*bottom-up*) guna perbaikan program ke depan;

- Pengembangan proses pendaftaran dan mekanisme pemberian pelayanan secara terpadu (Sistem Rujukan Terpadu);
- Mengenalkan paket bantuan gabungan yang mencakup berbagai kebutuhan dan kendala yang dapat diidentifikasi di tingkat daerah melalui penilaian kombinasi sosial-ekonomi; dan
- Pengembangan lintas negara dan pertukaran pengalaman internasional Selatan-Selatan.

1.5 Upaya meningkatkan keterpaduan skema perlindungan sosial dan perluasan cakupan program

Pemerintah Indonesia telah membentuk Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) pada 2010. Tujuan pembentukan tim ini adalah untuk mengkoordinasikan semua kementerian yang terlibat dalam program bantuan sosial dan perlindungan sosial, serta untuk mengintegrasikan semua program pengentasan kemiskinan guna mengembangkan sistem yang lebih komprehensif dan lebih efisien. TNP2K telah membentuk beberapa kebijakan dasar untuk mengurangi kemiskinan, di antaranya:

- Kebijakan penentuan target;
- Kebijakan penyusunan program bantuan;
- Kebijakan pengawasi pelaksanaan program; dan
- Kebijakan evaluasi dan monitoring.

Kebijakan penentuan target ditujukan untuk mengembangkan satu daftar penerima bantuan potensial untuk semua program bantuan sosial. Kebijakan dalam menyusun program ditujukan untuk mencegah program bantuan sosial ganda. Menjamin tercapainya efisiensi dan efektivitas dalam penyelenggaraan program perlindungan sosial dengan menerapkan kebijakan program pengawasan. Kebijakan monitoring dan evaluasi program akan membantu memastikan penelusuran sejumlah indikator keberhasilan program dan sekaligus untuk melihat capaian serta dampak yang ditimbulkan pada semua dimensi program yang sudah berjalan (kesadaran, tata kelola, akses, pengurangan kemiskinan, dan lain-lain).

Melalui kerjasama yang erat dengan 12 Kementerian terkait dan lembaga nasional, TNP2K telah mengembangkan basis data untuk menyusun target bantuan program perlindungan sosial. Pengembangan koordinasi basis data tersebut melibatkan Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri), Kementerian Keuangan (Kemenkeu), Kementerian Sosial (Kemensos), Kementerian Kesehatan (Kemenkes), Kementerian Pendidikan, Kementerian Pekerjaan Umum, Badan Pusat Statistik, dan Unit Khusus untuk mengawasi dan mengontrol pembangunan (UKP4).

TNP2K juga membuat rancangan mekanisme target umum dan membentuk kesatuan basis data bantuan perlindungan sosial berdasarkan beberapa set data: pengumpulan data untuk program perlindungan sosial, sensus populasi, survei nasional sosial ekonomi, survei tenaga kerja, dan survei kesehatan. Meskipun begitu, mengingat survei ini tidak dilaksanakan pada periode waktu yang sama, maka informasi yang baru saja diintegrasikan dalam basis data harus diperbarui. Dalam basis data yang baru saja diintegrasikan tersebut beberapa masih mengandung data yang tidak akurat, sehingga dibutuhkan koreksi data secara progresif.

TNP2K bekerjasama erat dengan tim koordinasi untuk program pengentasan kemiskinan daerah (TKPKD) di tingkat provinsi dan kabupaten. Tim ini dibentuk berdasarkan Keputusan Gubernur dan Keputusan Bupati/Walikota. Tim TKPKD ini telah terbentuk di seluruh Provinsi dan Kabupaten/Kota di Indonesia. Namun banyak dari tim ini tidak dapat berfungsi secara penuh dikarenakan adanya ketidakjelasan dalam mekanisme pembagian kerja, metode analisis dan instrumen, kepemimpinan yang baik, dan sumber

anggaran. Sebagai konsekuensinya, umumnya TKPKD hanya melaksanakan rapat koordinasi dua kali dalam setahun. Selain itu, TNP2K tidak memiliki mekanisme kerja pemantauan untuk mengevaluasi hasil kinerja dari TKPKD.

Dalam program perlindungan sosial, UU BPJS ditujukan untuk merampingkan penyediaan program perlindungan sosial dengan mengenalkan dua penyedia jasa untuk kesehatan dan satu lagi untuk jaminan perlindungan sosial ketenagakerjaan. Saat ini, skema perlindungan sosial utamanya dikelola oleh empat perusahaan BUMN: PT Jamsostek (penyedia asuransi sosial), PT TASPEN (bertanggungjawab untuk memberikan tunjangan hari tua dan jaminan pensiun bagi pegawai negeri sipil), PT ASKES (penyedia asuransi kesehatan untuk pegawai pemerintah dan para pensiunan), dan PT ASABRI (penyedia tunjangan hari tua untuk anggota TNI dan polisi). PT ASKES telah berubah menjadi penyedia jasa asuransi kesehatan yang baru (BPJS Kesehatan) dan mulai beroperasi pada Januari 2014. Penyedia jasa perlindungan ketenagakerjaan (BPJS Ketenagakerjaan) akan diterapkan dengan mengubah PT Jamsostek. BPJS Ketenagakerjaan diharapkan mulai beroperasi pada pertengahan 2015.

UU No. 40/2004 memberikan mandat bahwa skema baru program perlindungan sosial akan diperluas cakupannya hingga menjangkau seluruh warganegara. Sayangnya, kedua institusi tersebut saat ini masih kekurangan dalam sumber daya manusia dan kapasitas organisasi untuk menjalankan peran pemberi layanan perlindungan kesehatan dan untuk menjangkau sektor pertanian dan tenaga kerja di sektor informal. Contohnya, BPJS Kesehatan di daerah Malang Raya (meliputi Kabupaten Malang, Kota Malang, dan Kota Batu) telah memiliki satu kantor dengan perkiraan 30 tenaga kerja dari total jumlah penduduk sekitar 5 juta orang.

Sebagai respon atas keterbatasan kapasitas yang dimiliki, sejumlah inovasi telah dikembangkan untuk memfasilitasi peningkatan secara progresif cakupan program perlindungan sosial kepada warganegara yang belum tergabung. Contohnya, sejak Januari 2013 Direktorat Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kementerian Dalam Negeri telah membagi basis data KTP elektronik untuk PT Askes, di mana basis data tersebut telah digunakan untuk pelaksanaan skema perlindungan kesehatan yang baru (BPJS Kesehatan) dengan melakukan identifikasi dan pendaftaran anggota baru melalui basis data e-KTP. Nomor kependudukan yang tertera pada e-KTP tersebut juga digunakan sebagai nomor identitas untuk asuransi kesehatan dan asuransi sosial ketenagakerjaan. Contoh praktek baik lainnya adalah program percontohan yang dilaksanakan Kementerian Sosial dengan membentuk Pelayanan Terpadu untuk layanan perlindungan sosial di lima (5) kota/kabupaten seluruh Indonesia: Kota Sukabumi di Jawa Barat, Kabupaten Sleman dan Kabupaten Sragen di Jawa Tengah, Berau di Kalimantan Timur, dan Bantaeng di Sulawesi Selatan. Pelayanan satu pintu yang disebut Unit Pelayanan Terpadu Pengentasan Kemiskinan (UPTPK) menyediakan akses untuk berbagai layanan dan program, termasuk asuransi kesehatan sosial (BPJS Kesehatan) dan program dari Kementerian Sosial, Biro Pemberdayaan Masyarakat, Kementerian Tenaga kerja dan Transmigrasi, Kementerian Pertanian, Pendidikan, dan lain-lain. UPTPK menilai kerentanan rumah tangga dan memperbaiki kesalahan target dalam basisdata PPLS. Data perorangan didaftarkan pada basis data tunggal dan dapat diidentifikasi dari nomor e-KTP. Anak-anak dengan umur di bawah 17 tahun yang tidak memiliki e-KTP dapat diidentifikasi melalui sistem Kartu Keluarga.³ UPTPK didanai oleh anggaran daerah dan alokasi dana *Corporate Sosial Responsibility (CSR)*.⁴ Rancangan UPTPK berbeda-beda di masing-masing daerah kabupaten/kota. Contohnya, di Kabupaten Bantaeng, Pelayanan Terpadu menjadi juga tempat pendaftaran bagi pelaksanaan BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Di Kabupaten Berau, penerapan sistem informasi manajemen yang tepat dapat menghubungkan kantor desa dengan kantor pemerintahan kabupaten. Kementerian Sosial akan sangat tertarik untuk menggunakan rancangan studi SRT ini guna mengintegrasikan UPTPK daerah di tingkat kecamatan dan desa.

3 Deskripsi basisdata yang ada tersedia di bagian 2.2.2.

4 UU No. 40/2007 dan PP No. 47/2012 tentang Sosial dan tanggungjawab lingkungan dari PT yang mengatur bahwa PT yang mengelola atau menggunakan sumberdaya alam wajib untuk memenuhi tanggungjawab sosial dan lingkungan.

BAPPENAS pada 5 Desember 2013 telah menyelenggarakan workshop nasional untuk mengumpulkan berbagai usulan mekanisme koordinasi dan program percontohan, serta untuk mencapai konsensus bersama mengenai penerapan yang efisien untuk memperbaharui penyatuan basis data rumah tangga miskin. Sistem Rujukan Terpadu (SRT) dikenal sebagai sebuah mekanisme untuk mendukung pemutakhiran data secara berkala atas basis data semua program perlindungan sosial dan program anti kemiskinan, memudahkan akses kepada program asuransi sosial yang ada dan program bantuan sosial, meningkatkan capaian target dan monitoring atas program berjalan, meningkatkan efisiensi penggunaan alokasi anggaran, dan koordinasi yang lebih baik pada proses perencanaan anggaran. Melalui sistem manajemen kasus, SRT juga akan berhati-hati dalam memonitor kondisi sosial ekonomi rumah tangga dan menyesuaikan ketentuan layanan dan transfer sosial berdasarkan kebutuhan penerima manfaat/bantuan selama memfasilitasi program pengentasan kemiskinan. Untuk mempersiapkan rancangan nasional dan menjalankan SRT, disetujui bahwa BAPPENAS akan melaksanakan skema program yang ada dan pendekatan inovatif dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi program di sepuluh (10) daerah di seluruh Indonesia.

Konsep SRT juga dikenal dalam workshop akhir-akhir ini tentang *Mendorong Desentralisasi Bekerja: Tantangan dan Kesempatan* untuk pemberian pelayanan perlindungan sosial kepada pemerintah daerah, dikoordinasikan oleh BAPPENAS dan Universitas Paramadina pada Juni 2014. Telah diakui juga bahwa konsep SRT akan diusulkan sebagai sebuah mekanisme untuk meningkatkan akses dan pengiriman program perlindungan sosial dalam kerangka kerja yang tercantum dalam RPJM

Konsep SRT juga disambut oleh BPJS Kesehatan sebagai mekanisme untuk mendaftarkan tenaga kerja non-upah dan memberikan dukungan kepada mereka untuk bergabung dalam program perlindungan sosial. SRT juga dapat dilihat sebagai mekanisme untuk mengurangi biaya administrasi pada BPJS dan memberdayakan penerima bantuan akhir. Penerima bantuan akan mendapatkan informasi lebih baik dan mereka menyadari hak-haknya serta akan mengajukan klaim untuk peningkatan kualitas layanan perlindungan kesehatan. Pemerintah Daerah yang menggunakan konsep SRT akan melaksanakan peran secara aktif dalam pengembangan perlindungan sosial di daerahnya dan akan terdorong untuk menjawab permintaan baru untuk peningkatan kualitas dan ketersediaan layanan melalui penambahan investasi pada ketersediaan layanan.

Konsep SRT juga sejalan dengan kebijakan pemerintah saat ini, tercantum dalam Keputusan Presiden No. 43/2014 yang berlaku pada 17 Mei 2014 tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2015. Di antara alat ukur spesifik yang disebutkan dalam Kepres ini adalah pengembangan sistem rujukan yang diharapkan dapat meningkatkan pemberian layanan program perlindungan sosial. Kepres ini juga mengharapkan adanya peningkatan akses kepada perlindungan sosial dasar untuk warga miskin dan mendekati miskin melalui penguatan kapasitas organisasi pemberi layanan publik, memberdayakan penerima bantuan akhir, fasilitasi perencanaan yang lebih baik, manajemen, monitoring dan evaluasi kualitas layanan dasar, dan pengembangan koordinasi serta sinergi antarprogram.

1.6. Peran dan Tanggungjawab Pemerintah Daerah Dalam Rancangan Kebijakan dan Penyelenggaraan Layanan Perlindungan Sosial

Indonesia telah menerapkan sistem otonomi daerah sejak 2001. Sistem otonomi daerah telah memberikan kewenangan yang lebih besar kepada pemerintah kabupaten/kota untuk mengatur dan mengelola daerahnya sesuai dengan kondisi dan karakteristik masing-masing daerah. Pemerintah daerah memiliki kewenangan untuk mengusulkan kebijakan dan menetapkan kebijakan daerah berdasarkan

kebutuhan daerah. Namun sayangnya, pelimpahan kewenangan tersebut tidak didukung oleh alokasi anggaran yang memadai dari pemerintah pusat. Berdasarkan Peraturan Pemerintah No.38/2007 tentang Pembagian Kewenangan Pemerintahan, Pemerintah Pusat memberikan mandat kepada pemerintah daerah untuk mengembangkan sistem perlindungan sosial berdasarkan pertimbangan daerah masing-masing, utamanya tetap memfasilitasi dan sejalan dengan pelaksanaan program nasional. Selain itu, pemerintah daerah dan provinsi memiliki hak untuk mengembangkan program tambahan daerah masing-masing.

Banyak daerah dan provinsi telah benar-benar mengembangkan visi dan strategi masing-masing untuk memperluas cakupan perlindungan sosial kepada sektor ekonomi informal, meningkatkan kondisi kerja bagi tenaga kerja sektor informal, dan secara progresif melakukan formalisasi sektor ekonomi informal. Beberapa daerah kabupaten/kota telah mengembangkan skema tambahan atau skema pelengkap yang menyediakan tambahan manfaat/bantuan atau perluasan cakupan program kepada kelompok populasi yang belum tergabung dalam program. Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/kota telah mencakup program asuransi kesehatan pada 13,5 persen dari total populasi Indonesia.⁵ Program ini telah diterapkan di hampir seluruh Provinsi kecuali di Gorontalo, Papua dan Papua Barat.

Sejak 2003, Kementerian Sosial telah mengembangkan asuransi kesejahteraan nasional (Askesos) di beberapa Provinsi. Penyedia jasa untuk program Askesos ini adalah Lembaga Pelaksana Askesos (LPA). Fungsi utama dari LPA adalah untuk memvalidasi data peserta setelah Kementerian Sosial memberikan rekomendasi penerima bantuan berdasarkan daftar data yang disusun dari basis data rumah tangga miskin (PPLS, 2011). LPA terdiri dari pegawai yang menerima honor dari Dinas Sosial di tingkat Provinsi dan pendapatan dari PT Jamsostek (saat ini BPJS Ketenagakerjaan) sejumlah 12,5 persen dari total pengumpulan pembayaran kontribusi. Provinsi Jawa Timur telah sukses memberikan contoh penerapan program Askesos, dengan membentuk sejumlah LPA. Jumlah keseluruhan kantor LPA di Jawa Timur adalah 14 unit yang tersebar di 38 daerah dengan 8.179 anggota yang membayar kontribusi. Total premi yang dikumpulkan LPA Provinsi Jawa Timur mencapai Rp 1 triliun (Dinas Sosial Jawa Timur, 2012).

Dalam upaya untuk menyesuaikan dengan program bantuan sosial nasional seperti Program Keluarga Harapan (PKH), Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/kota mencairkan anggaran daerahnya untuk dapat menjangkau penerima bantuan yang belum tergabung. Program bantuan tunai bersyarat (PKH) dibiayai melalui dana APBN yang telah membantu 42.219 dari 149.272 rumah tangga miskin di Kabupaten Malang sejak 2013. Berdasarkan data Dinas Sosial Kabupaten Malang, pada tahun 2010 terdapat 254 anak jalanan yang tidak mengenali orang tuanya. Untuk anak-anak tersebut, Dinas Sosial Kabupaten Malang telah membelanjakan sekitar Rp 90 juta untuk memberikan berbagai pelatihan lintas program (workshop otomotif, dan pengembangan keterampilan lain) untuk 65 anak. Selain itu, Pemerintah Provinsi Jawa Timur telah mengalokasikan dana bantuan sosial untuk 75 anak di Kabupaten Malang melalui lembaga swadaya masyarakat. Masih ada kebutuhan yang belum terpenuhi bagi total 140 anak jalanan di Kabupaten Malang meskipun sejumlah anggaran telah dibelanjakan oleh pemerintah daerah.

Program nasional lainnya, jaminan sosial lanjut usia (JSLU), memiliki anggaran yang hanya menjangkau hanya 53 dari 3.458 orang lanjut usia di Kabupaten Malang pada 2012. Untuk memperluas cakupannya, Pemerintah Kabupaten Malang mendistribusikan program bantuan sosial non-regular untuk orang lanjut usia di 38 Kecamatan. Prosedur pencarian target untuk memperluas jangkauan JSLU didapat melalui laporan dari tenaga lapangan (TKSK), yang merupakan tenaga kerja paruh waktu dari Kementerian Sosial yang ditempatkan di Dinas Sosial Kabupaten/kota.

5 Sumber: www.social-protection.org platform (akses 8 Agustus 2014).

2

Mekanisme Sistem Rujukan Terpadu

Sistem Rujukan Terpadu di Indonesia bertujuan memudahkan akses bagi kaum miskin, pekerja ekonomi sektor informal dan keluarga mereka untuk mendapatkan program perlindungan sosial dan program pengentasan kemiskinan.

2.1. Tujuan Utama Sistem Rujukan Terpadu

2.1.1. Meningkatkan jangkauan bagi penerima manfaat

Program-program perlindungan sosial di Indonesia secara umum belum mampu menjangkau mereka yang membutuhkan karena berbagai alasan:

- Proses penyeleksian penerima manfaat program tidak didasarkan pada kebutuhan penerima manfaat, tetapi lebih pada ketersediaan anggaran. Karena alasan keterbatasan dana tersebut, hanya sebagian penerima manfaat yang mendapatkan bantuan dari program-program perlindungan sosial yang ada. Selain itu, jumlah anggaran mengalami perubahan setiap tahunnya, pencantuman nama penerima manfaat juga bervariasi.
- Basis data rumah tangga miskin sangat terbatas dan pemuktahiran hanya dilakukan sekali setiap tiga tahun oleh Badan Pusat Statistik melalui Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS). Petugas BPS melakukan proses penggalan informasi kepada rumah-tangga miskin kemudian mencocokkan informasi tersebut kepada Kepala Desa dan Ketua RT/RW. Namun, basis data tersebut belum memiliki kualitas yang baik karena beberapa alasan, seperti kemampuan wawancara yang rendah, tidak tersedianya anggaran pemerintah untuk dapat melakukan proses wawancara dengan kualitas tinggi, tidak melibatkan langsung pemerintah daerah dalam pemuktahiran data PPLS, dan waktu pemuktahiran yang cukup panjang – tiap tiga tahun sekali. Tentu saja hal-hal di atas menyebabkan kesalahan memasukkan atau mengeluarkan nama penerima manfaat dari daftar. Hal itu menimbulkan frustrasi seperti terjadi pada kasus pembagian beras miskin (RASKIN) yang mengakibatkan terjadinya kerusuhan sosial di beberapa tempat sejak program tersebut diluncurkan 10 tahun lalu.
- Meskipun rumah tangga miskin mengetahui tentang program yang ada, mereka tidak memahami bagaimana proses pendaftaran karena program tersebut menggunakan metode pencarian target tertentu yang hanya diketahui oleh pihak pemerintah.
- Dalam kaitannya dengan pekerja sektor informal yang akan menjadi target penerima bantuan dalam skema sistem jaminan sosial nasional, mereka pada umumnya tidak termasuk sebagai kategori penduduk miskin, namun mereka rentan menjadi miskin dan tidak terdaftar dalam skema perlindungan sosial swasta.

Sistem Rujukan Terpadu (SRT) menyediakan satu titik pelayanan terpadu bagi seluruh warganegara untuk mengakses informasi dan mendaftar pada program perlindungan sosial serta layanan ketenagakerjaan. Fasilitator komunitas (RT/RW) akan menyampaikan informasi program dan layanan bantuan untuk memfasilitasi pendaftaran dan proses pengajuan aplikasi. Selain itu, mereka juga bertugas mencocokkan layanan program dengan skema manfaat program, sesuai dengan karakter kebutuhan tiap orang. Rancangan layanan itu akan terus diperbaiki berdasarkan masukan dan aduan yang disampaikan masyarakat seiring dengan berjalannya waktu. SRT merupakan tempat di mana informasi mengenai penerima manfaat program perlindungan sosial dapat selalu dimuktahirkan, karena pengumpulan data rumah tangga akan selalu dilakukan oleh SRT.

2.1.2. Koordinasi horizontal dan vertikal untuk meningkatkan efisiensi

Pada saat ini, fungsi Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) dalam berkoordinasi dengan dinas teknis (Dinas Kesehatan, Pendidikan, Sosial, dan Ketenagakerjaan) – sebagai pelaksana lapangan program – tidak berlangsung dengan baik. Meskipun program-program di bawah kementerian terkait saling melengkapi, mereka tidak saling bertukar informasi mengenai pelaksanaan teknis lapangan setiap program yang ada di daerahnya. Misalnya beberapa data pencari kerja belum terhubung dengan informasi kesempatan kerja yang ada.

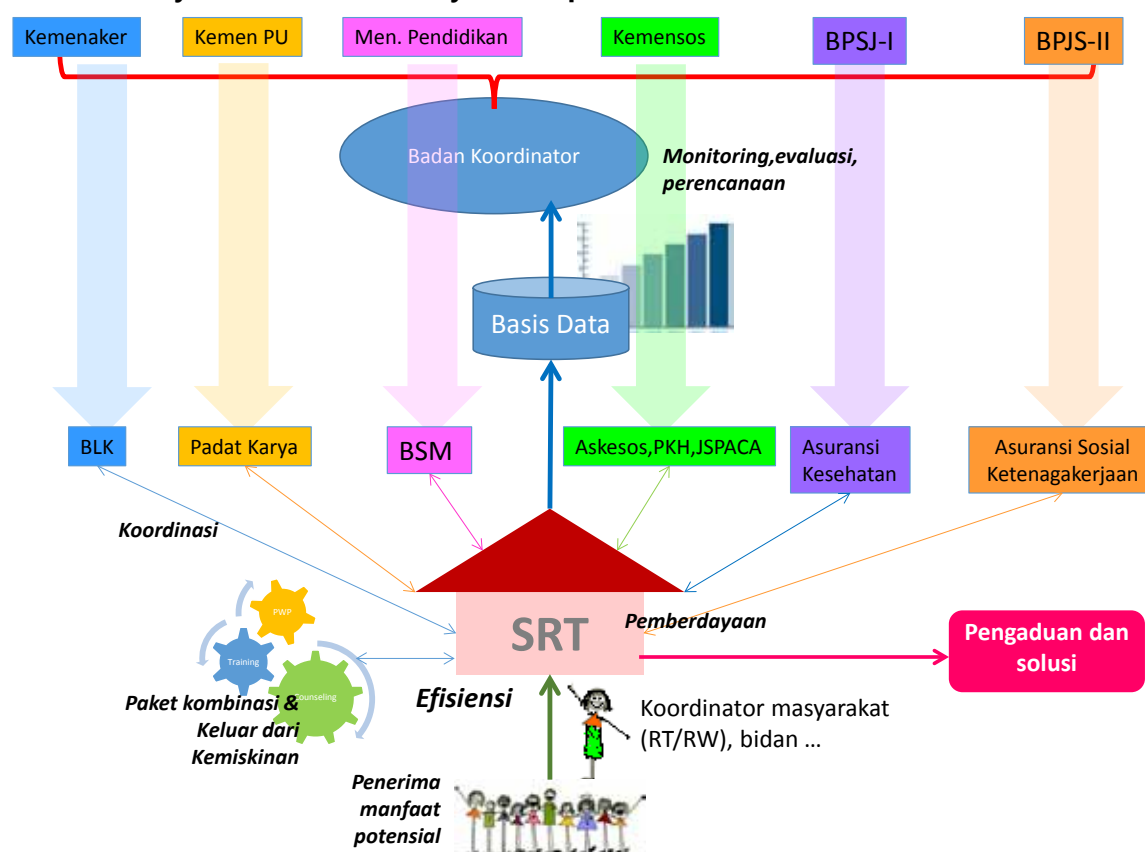
Banyak di antara program tersebut menggunakan petugas pendamping pada tingkat komunitas di mana mereka hanya fokus kepada program mereka saja dan daerah targetnya, sehingga tidak ada mekanisme yang menghubungkan petugas pendamping dari berbagai program yang ada. Hal ini menyebabkan inefisiensi administrasi pemerintahan dan tumpang-tindihnya proses administrasi pada tingkatan rumah tangga. Proses seperti identifikasi rumah tangga miskin dan pendaftarannya, penyebarluasan informasi, dan pengumpulan iuran dilakukan oleh masing-masing program secara terpisah. Pada dasarnya pembentukan Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Daerah-TKPKD (dipimpin oleh Wakil Gubernur, Wakil Bupati dan Wakil Walikota) pada tingkat Provinsi/Kabupaten/kota merupakan langkah awal untuk memperbaiki mekanisme koordinasi di antara pelaksana administrasi di daerah, namun sayangnya tim ini gagal mengkoordinasikan berbagai satuan kerja teknis di daerah yang terlibat dalam program perlindungan sosial. Dalam banyak kasus, tim pelaksana TKPKD tersebut tidak didukung oleh struktur anggaran yang memadai guna menjalankan operasional program.

Sistem Rujukan Terpadu akan dijalankan oleh staf pemerintahan daerah pada tingkat Kecamatan dan Kabupaten/kota. Staf SRT harus memahami berbagai program yang ada dan melayani masyarakat sebagai petugas garda depan pelayanan. Hal ini tentunya akan meningkatkan koordinasi horizontal antara Dinas Teknis Pemerintah Daerah dengan Kementerian Teknis terkait (Kementerian Kesehatan, Sosial, Ketenagakerjaan, Pendidikan, dan lainnya). SRT menggunakan pendekatan metode manajemen kasus dan menyediakan mekanisme penyesuaian antara kebutuhan masyarakat dengan paket manfaat dari program-program yang ada. Sistem ini akan meningkatkan sinergitas antar berbagai program, sehingga akan berpengaruh lebih besar pada pengurangan kemiskinan. Keterkaitan program dapat terjadi, misalnya, skema jaminan sosial kecelakaan kerja merupakan manfaat yang otomatis diterima bila seorang warganegara terlibat dalam program pekerjaan publik. Pendekatan manajemen kasus juga akan mengurangi duplikasi target yang saat ini merupakan salah satu masalah terbesar dalam program perlindungan sosial di Indonesia. Pada dasarnya, SRT berfungsi mengumpulkan informasi perorangan dan rumah tangga, yang kemudian dikombinasikan dengan program yang ada, dan menyebarluaskan keberadaan program-program tersebut dalam sebuah payung untuk berbagi pengetahuan dan informasi program pada tingkat daerah.

Sistem Rujukan ini dilengkapi dengan sistem informasi manajemen (SIM) yang mensinkronisasi informasi tentang potensi penerima manfaat (penduduk miskin, hampir miskin, dan tidak miskin) dengan

program-program yang ada dari tingkat Nasional, Provinsi, Kabupaten/kota, dan mitra pembangunan internasional (PBB, organisasi bilateral, dan LSM internasional). SIM akan menghasilkan informasi yang diperlukan untuk melakukan pemantauan mekanisme layanan dan cakupan penerima manfaat. Sistem ini juga akan meningkatkan kemampuan pendeteksian sistem layanan secara keseluruhan. Selain itu, dengan adanya mekanisme pengaduan layanan, SRT akan berfungsi sebagai mekanisme untuk mendeteksi kelemahan sistem yang ada. Dengan sistem evaluasi berkala, maka kinerja program akan dapat diperbaiki secara terus-menerus. SIM dan arus informasi dari daerah ke tingkat nasional akan memperbaiki integrasi vertikal sistem perlindungan sosial.

Gambar 4. Tujuan Utama Sistem Rujukan Terpadu



Sumber: ILO – DWT Bangkok 2014

2.1.3. Pemberdayaan Pemerintah Daerah dan Masyarakat

Mekanisme yang ada saat ini adalah pemerintah pusat merancang program tertentu, sedangkan pemerintah daerah mengimplementasikan program tersebut melalui Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) teknis. Hal ini mengakibatkan Pemerintah Daerah tidak memiliki kewenangan berarti dalam mekanisme koordinasi dan penyampaian program-program yang ada. Sinergitas antarlembaga dan program menjadi hilang dalam implementasi program-program tersebut, karena kenyataannya Pemerintah Daerah adalah pihak yang kerap kali dihubungi oleh seluruh masyarakat terkait dengan pelayanan administrasi sipil, pendaftaran Kartu Keluarga, dan sebagainya.

Dalam operasionalisasi sehari-hari, SRT dijalankan pemerintahan daerah pada tingkat Kabupaten/kota, Kecamatan, dan Desa serta memberdayakan komunitas lokal. Sehubungan dengan pelaksanaan otonomi daerah, SRT seyogyanya memberdayakan pemerintahan daerah secara nyata dengan suatu fungsi pelayanan yang jelas dalam penyampaian layanan sosial, seperti pendaftaran individu dan keluarganya, penargetan program, kepesertaan, penyampaian manfaat dan transfer sosial, pengawasan, evaluasi, dan analisa dampak intervensi program perlindungan sosial. SRT juga secara tidak langsung membangun kapasitas kelembagaan pemerintah daerah untuk mengelola dan mengawasi program

perlindungan sosial. Bahkan BAPPENAS sedang membahas pengalokasian dana dekonsentrasi untuk mendukung Kabupaten/kota yang menjadi pelopor pembentukan SRT di daerahnya.

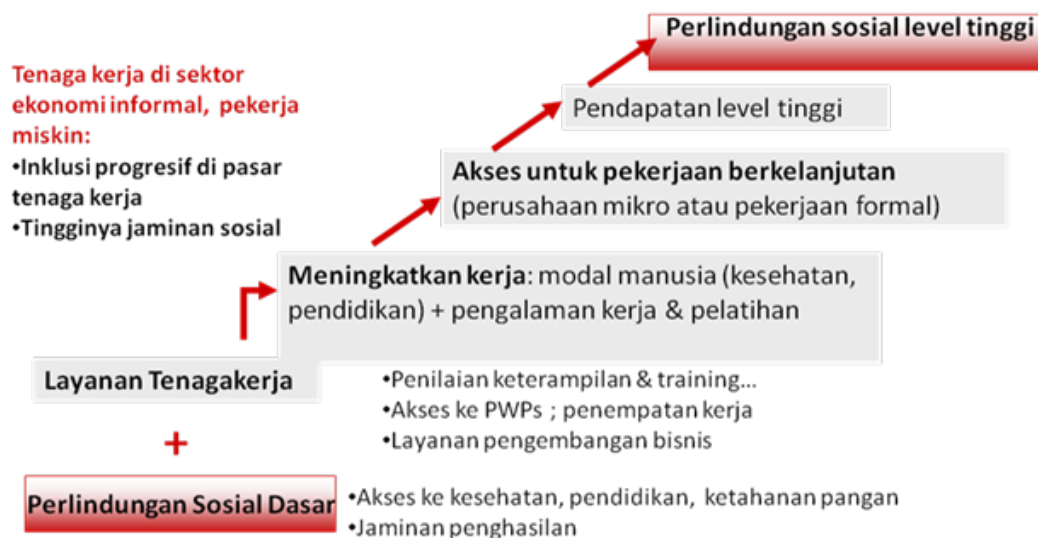
SRT pada hakikatnya bertujuan memberdayakan penerima manfaat akhir terutama melalui mekanisme berbagi informasi, penempatan perwakilan penerima manfaat sebagai dewan pengawas di SRT, dan kemungkinan respon yang lebih positif dari SRT terhadap kritik masyarakat melalui mekanisme pengaduan dan penyelesaian masalah.

2.1.4. Memfasilitasi Pengentasan Kemiskinan

Walaupun tingkat kemiskinan di Indonesia menurun, sebagian besar masyarakat masih rentan untuk kembali miskin akibat tidak adanya akses untuk mendapatkan perlindungan sosial dasar dan terbatasnya kesempatan untuk meningkatkan kemampuan dan keterlibatan mereka dalam pasar kerja formal.

Sistem Rujukan Terpadu berkontribusi dalam mengurangi kemiskinan melalui penyediaan akses kepada perlindungan sosial dasar untuk mereka yang belum sama sekali terdaftar pada program perlindungan sosial yang ada (kesehatan, kecukupan nutrisi, jaminan pendapatan melalui program pekerjaan publik). SRT merupakan suatu alat bagi rumah tangga untuk mengembangkan potensi yang ada dengan penyediaan dukungan bagi pengembangan kemampuan mereka melalui pendidikan, pelatihan ketenagakerjaan, dan pengembangan usaha melalui kewirausahaan. Integrasi program perlindungan sosial dan ketenagakerjaan dimungkinkan melalui sistem rujukan terpadu yang pada dasarnya menyediakan fasilitas bagi penerima manfaat untuk mempermudah akses terhadap layanan perlindungan sosial dasar, layanan pekerjaan yang layak, dan akhirnya dapat menjadi peserta aktif dalam sistem jaminan sosial nasional.

Gambar 5. Keterkaitan Antara Program Perlindungan Sosial dan Layanan Ketenagakerjaan Dalam Kerangka Pengentasan Kemiskinan



Sumber: ILO-DWT-Bangkok, 2012

2.1.5. Meningkatkan Pemantauan, Evaluasi, dan Proses Perencanaan Program

Berbagai program perlindungan sosial di Indonesia kurang mendapatkan pengawasan dan evaluasi yang baik dan memadai sehingga terjadi implementasi program yang tidak efisien, ketidakcukupan manfaat bagi seluruh masyarakat yang membutuhkan, dan kesalahan penentuan target penerima manfaat program. Misalnya, banyak program bantuan sosial di sektor pertanian seperti bantuan bibit dan pupuk bukan merupakan jenis bantuan yang relevan bagi petani saat ini. Mereka lebih membutuhkan

perbaikan infrastruktur penyokong lahan pertanian, ketersediaan jalur distribusi dan pemasaran hasil pertanian, ketersediaan akses pasar dan informasi yang terbatas, dan terbatasnya daya tawar petani terhadap pedagang partai besar yang seringkali melakukan pembelian besar pada saat musim panen yang mengakibatkan penurunan harga hasil pertanian pada musim paceklik. Program kredit mikro terlalu terfokus pada kelompok yang sama selama bertahun-tahun, sehingga tidak beradaptasi dengan permintaan terhadap program kredit-mikro dari kelompok yang berbeda. Hal ini memicu perasaan perlakuan yang cenderung tidak adil karena hanya menguntungkan salah satu kelompok saja. Pengukuran keberhasilan program tidak berdasarkan metodologi ilmiah akibat tidak tersedianya indikator terukur dan mekanisme monitoring-evaluasi yang dapat dipertanggungjawabkan, sehingga gagal mengukur tingkat keberhasilan program. Hal ini juga berpotensi menyembunyikan fakta bahwa banyak program bantuan sosial disalahgunakan untuk kepentingan politik lokal.

Dalam konteks ini, diperlukan sistem monitoring dan evaluasi yang tepat. SRT menyediakan standarisasi proses dan alat untuk memonitor setiap program dan melakukan evaluasi atas dampak yang ditimbulkan secara adil dan transparan. Penentuan indikator yang terukur dan dapat ditelusuri pada setiap program, kemudian melakukan monitoring secara berkala dengan menggunakan fungsi monitoring dari sistem informasi manajemen (SIM). Monitoring dan evaluasi program juga digunakan sebagai materi masukan bagi penyusunan perencanaan dan alokasi dana yang diajukan.

Selain itu, mekanisme pengaduan dan penyelesaian pengaduan akan memberikan kesempatan kepada penerima manfaat akhir untuk menyampaikan pandangan mereka terhadap pelaksanaan SRT dan program yang sedang berjalan (atau kelemahan dari program tersebut). Tanggapan yang didapat tidak hanya berguna bagi penyelesaian isu yang bersifat individual, tapi juga sebagai mekanisme untuk meningkatkan paket manfaat secara berkala, dan penyampaian program perlindungan sosial dan layanan tenaga kerja. Keterlibatan pihak tenaga kerja dan perwakilan perusahaan serta organisasi masyarakat juga diperlukan dalam pelaksanaan sistem monitoring dan evaluasi, guna meningkatkan rasa memiliki, transparansi dan meminimalisasi terjadinya manipulasi politik (menggunakan program perlindungan sosial untuk meningkatkan dukungan suara politik).

2.2. Karakteristik Utama Sistem Rujukan Terpadu

SRT merupakan sistem pelayanan terpadu yang dijalankan oleh Pemerintah Daerah dan dikelola dengan menggunakan sistem informasi manajemen yang terintegrasi. Sebagai garda terdepan pemberi layanan, lokasinya dekat dengan wilayah pemukiman; mereka akan menyebarkan informasi terkait program perlindungan sosial dan layanan ketenagakerjaan yang ada, serta proses pengajuan untuk setiap program perlindungan sosial maupun ketenagakerjaan. Sistem informasi manajemen memastikan berjalannya alur informasi yang baik antara Pemerintah Daerah (tingkat pelaksana) dengan Pemerintah Pusat dan tingkat Provinsi (tingkat kebijakan dan perencanaan).

2.2.1. Tim SRT di Daerah Melekat pada Struktur Pemerintahan dan Dijalankan oleh Pemerintah Daerah

Sistem otonomi daerah di Indonesia telah memberikan peran yang signifikan kepada pemerintah daerah dalam hal kewenangan, tanggungjawab dan pengaturan dana untuk meningkatkan pelayanan di daerahnya, terutama pada sektor kesehatan dan pendidikan. Pemerintah daerah tidak hanya bertanggungjawab kepada pemilih lokalnya saja, tetapi juga ikut berpartisipasi dalam proses

penyusunan perencanaan yang sedang berlangsung di mana prosesnya didasarkan pada pendekatan usulan dari masyarakat bawah (*bottom up*), dikenal dengan forum perencanaan dan pembangunan (Musrenbang). Perencanaan pembangunan dilaksanakan di setiap tingkatan pemerintah daerah dan mendorong peningkatan kapasitas internal staf pelaksana masing-masing SKPD.

SRT merupakan program nyata pemerintah daerah untuk membantu menjalankan tanggungjawab baru. Melalui SRT, pemerintah daerah menawarkan bantuan kepada penerima manfaat potensial untuk dapat mengakses jasa layanan perlindungan sosial dan ketenagakerjaan. SRT membantu masyarakat rentan, meningkatkan keterampilan penerima manfaat potensial, meningkatkan akses mendapatkan informasi terkait pelayanan jaminan sosial yang dijalankan, membantu proses pendaftaran (misal pendaftaran sistem asuransi kesehatan dalam BPJS Kesehatan dan pendaftaran program pengentasan kemiskinan), memberikan kartu keanggotaan, dan membantu pengumpulan iuran kepesertaan BPJS, jika ada. Mereka juga mengelola basis data bersama di Kecamatan. Mereka mengkoordinasikan tindakan-tindakan yang dilakukan oleh kantor-kantor perwakilan dari kementerian yang bertanggungjawab atas program perlindungan sosial (kesehatan, pendidikan, hubungan sosial, dan lainnya). Mereka mewakili kepentingan dari penerima manfaat akhir melalui mekanisme pengaduan dan melalui advokasi untuk meningkatkan ketersediaan dan kualitas dari pelayanan jaminan sosial di tingkat daerah. SRT tidak hanya membawa sistem jaminan sosial dasar bagi penerima manfaat akhir, tapi juga memberdayakan Pemerintah Daerah dengan meningkatkan kualitas pemberian layanan kepada masyarakat.

2.2.2. Sistem Informasi Manajemen Terpadu

SRT menyediakan sistem informasi manajemen yang akan menghimpun dan mensinkronisasi hal-hal berikut:

- Informasi terkait penerima manfaat potensial dan rumah tangga;
- Informasi terkait program perlindungan sosial dan layanan ketenagakerjaan; dan
- Sistem informasi yang sesuai untuk mempertemukan kebutuhan penerima manfaat dengan program yang ada didasarkan pada kriteria target, atau kriteria terkait hak-hak tertentu.

Informasi terkait penerima manfaat potensial dan rumah tangga dapat diketahui melalui hal-hal berikut:

- Basis data kartu identitas elektronik, kartu tanda penduduk (e-KTP) di Kementerian Dalam Negeri. Semua penduduk di atas 17 (tujuh belas) tahun terdaftar dan menerima kartu identitas elektronik. Dalam basis data tercatat informasi administratif (nama, tanggal lahir, tempat lahir, jenis kelamin, status perkawinan, alamat, golongan darah, No. RT, No. RW, Kelurahan, Kecamatan, Kabupaten/kota, Provinsi, sekaligus informasi *biometric* (sidik jari dan retina mata) dan nomor identifikasi individu yang bersangkutan - nomor induk Kependudukan (NIK).
- Basis data rumah tangga miskin didasarkan pada pendataan program perlindungan sosial (PPLS). Data tersebut dihasilkan dari beberapa data set yang berasal dari Badan Pusat Statistik (Survei Penduduk, Survei Kesehatan, Sensus Ekonomi dan Sosial, Survei Tenaga Kerja, dan Survei UKM). Data tersebut dikelola oleh TNP2K. Data tersebut menunjukkan semua rumah tangga miskin yang layak memperoleh program bantuan anti kemiskinan didasarkan pada metode pendekatan rata-rata teruji.
- Basis data kelompok penerima Kartu Perlindungan Sosial (KPS) yang mencakup 25 persen dari jumlah rumah tangga miskin di Indonesia. Ditetapkan pada Juni 2013 dan dikelola oleh TNP2K. Kelompok rumah tangga yang tergabung dalam program tersebut menerima kartu perlindungan sosial. Basis data tersebut meliputi informasi administratif dari pemegang kartu

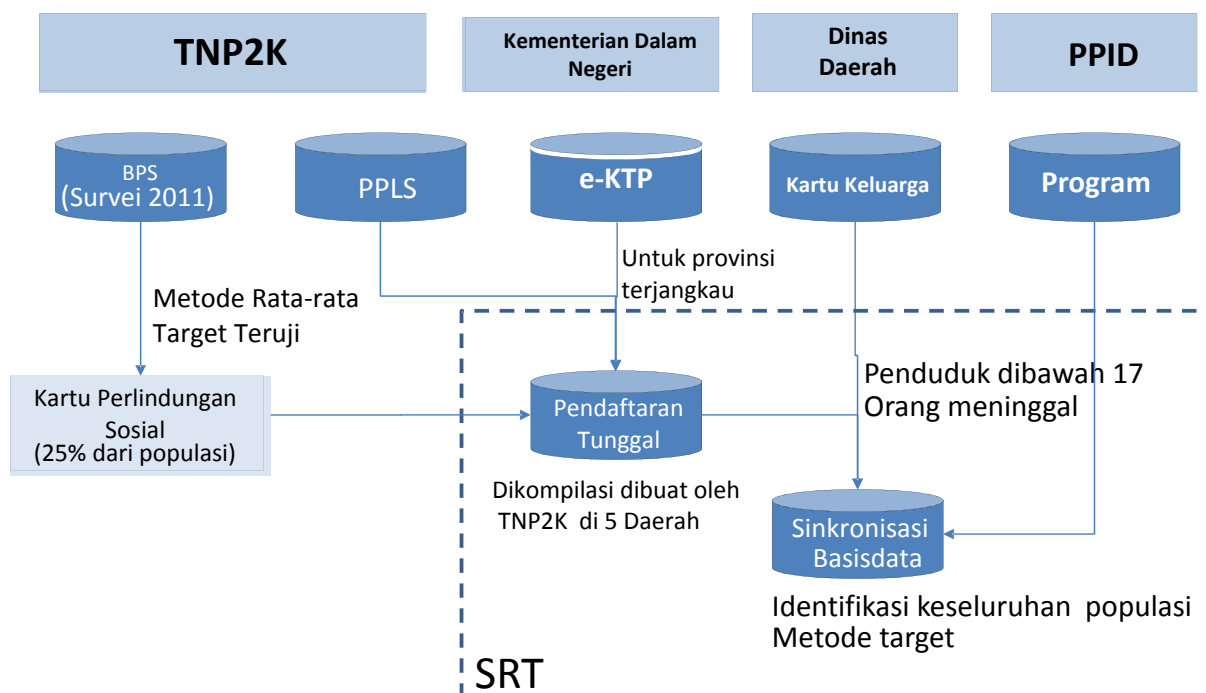
seperti: nama kepala rumah tangga, nama pasangan (istri), nama anggota keluarga, alamat, nomor kartu keluarga dengan menggunakan *barcode*, nomor kartu perlindungan sosial, dan masa aktif kartu. Basis data ini digunakan untuk mendapatkan data rumah tangga miskin yang berhak mendapatkan program bantuan: Beras miskin, bantuan dana untuk siswa tidak mampu (BSM), dan Bantuan Langsung Sementara Masyarakat (BLSM).

- Basis data kartu keluarga yang di dalamnya mencatat juga data anggota keluarga (di bawah 17 tahun).
- Di daerah yang menjadi program percontohan (5 Kabupaten), paket pendaftaran tunggal sudah dikembangkan didasarkan pada informasi yang didapat dari data PPLS dan Nomor Identitas Kependudukan (NIK).

SRT akan menerima informasi yang datang dari basis data tersebut dan mensinkronisasikannya untuk mendapatkan data perorangan (identifikasi melalui NIK) dan data tiap rumah tangga, informasi administratif yang tersedia dan penilaian/identifikasi terhadap kelompok rentan. Jika ditemukan data yang tidak konsisten, maka sinkronisasi mustahil dilakukan, dan SRT harus melakukan pengecekan dan mendapatkan informasi yang menyeluruh melalui kantor terkait di tingkat Kecamatan atau melalui RT/RW terkait.

Petugas informasi dan dokumentasi, pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID) pada SKPD (Satuan Kerja Perangkat Daerah), bertanggungjawab mengumpulkan informasi program-program yang ada. Meskipun, dalam banyak kasus, keseluruhan data program tersebut tidak pernah ada. SRT akan mengembangkan basis data awal atas program-program tersebut, termasuk informasi terkait yang dibutuhkan masing-masing program (seperti jenis intervensi, tingkat manfaat, kriteria seleksi, dan lain-lain) dan akan mendukung PPID dalam pemeliharaan basis data ini. Dalam jangka panjang, SRT akan menyediakan konsolidasi anggaran atas program-program perlindungan sosial yang didanai melalui anggaran daerah, dengan begitu dapat meningkatkan efisiensi sumber daya yang digunakan. Untuk kegiatan ini, SRT akan bekerjasama secara erat dengan BAPPEDA di tingkat daerah.

Gambar 6. Identifikasi Sumber Data yang Digunakan Untuk Sinkronisasi Basis Data SRT



Sumber: ILO-DWT Bangkok 2014

2.2.3 Kerjasama Operasional dengan Kantor Pelayanan Terpadu Kecamatan (PATEN) di Tingkat Kecamatan dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP) di tingkat Kabupaten/kota

Melalui Keputusan Menteri Dalam Negeri No. 4/2010 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik Terpadu di Kantor Kecamatan (PATEN), Kecamatan didorong untuk memberikan pelayanan yang lebih baik kepada masyarakat. Ketentuan tersebut juga mengatur pembentukan suatu sistem manajemen pelayanan berbasis kinerja, didasarkan pada standar prosedur (untuk masing-masing layanan), jangka waktu pelayanan hingga penyerahan hasil dan indikator kinerja. Surat Keputusan tersebut menjadi dasar hukum yang memberikan kepastian hukum melaksanakan SRT bagi program perlindungan sosial dan layanan ketenagakerjaan di tingkat Kecamatan, di mana fasilitas ini dilayani petugas pelayanan *front office* sebagai garda paling depan.

Melalui Keputusan Menteri Dalam Negeri No. 24/2006 semua kabupaten/kota/provinsi dimandatkan untuk membentuk dan menjalankan fasilitas pelayanan usaha terpadu (PTSP) di mana fungsinya adalah memfasilitasi pendaftaran usaha dan memberikan ijin usaha. Sebelum penetapan PTSP, pendaftaran usaha dilakukan dinas teknis terkait (SKPD) di kabupaten/kota. Dengan sistem tersebut, proses mendapatkan ijin usaha menjadi panjang, berbiaya tinggi, rumit, dan penuh ketidakpastian.

Pengalaman PTSP menunjukkan bahwa peran kepala daerah merupakan kunci sukses berjalannya koordinasi, terciptanya transparansi dan efisiensi penggunaan fasilitas layanan. Di samping terus meningkatkan kualitas layanan yang tersedia, PTSP juga melakukan standarisasi dan pengurangan secara signifikan kemungkinan praktik transaksi di bawah meja yang selama ini biasa terjadi. Kuatnya komitmen dari kepala daerah dibutuhkan guna mewujudkan reformasi besar ini menjadi kenyataan.

Tujuan kedua program ini adalah untuk meningkatkan tata kelola pemerintahan yang baik, koordinasi, transparansi, pelayanan yang lebih baik kepada masyarakat, dan mengenalkan sistem pelayanan administrasi yang lebih sederhana. Tujuan tersebut selaras dengan penetapan SRT. SRT dapat mengadopsi struktur organisasi dari PATEN dan PTSP, di mana keduanya melibatkan staf layanan di depan (*front office*), staf pendukung operasional (*back offices*), menetapkan prosedur tertentu dan metode/mekanisme tertentu untuk memastikan pelaksanaan program berjalan dengan baik. Sinergi antardua program layanan tersebut sangat memungkinkan untuk dilakukan. Contohnya, semua pemilik usaha (yang mendaftar di PTSP) dapat langsung diarahkan kepada SRT untuk mendaftarkan perlindungan sosial (BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan) dan untuk membayar iuran mereka. Ke depan, kemitraan antarkeduanya (PTSP dan SRT) sangat mungkin terjadi, melalui pertukaran informasi atau berbagi basis data, sehingga pengusaha atau UKM yang mengurus di PTSP dapat secara otomatis terhubung dengan SRT. SRT akan memberikan informasi, dan insentif bagi pengusaha atau UKM yang mendaftar program perlindungan sosial dan layanan ketenagakerjaan.

2.2. Rekomendasi Atas Fungsi dan Pelayanan yang Diberikan oleh SRT

Sistem Rujukan Terpadu (SRT) memiliki 6 (Enam) fungsi:

1. Menyebarkan informasi terkait program-program yang ada;
2. Mengembangkan dan mengelola sistem basis data terpadu tentang penerima manfaat dan program;
3. Mencocokkan penerima manfaat dengan program yang dibutuhkan dan memfasilitasi proses pendaftaran;

4. Membentuk dan menjalankan *Call Centre*;
5. Memfasilitasi tagihan dan pembayaran iuran;
6. Memfasilitasi pengaduan masyarakat dan penyelesaian pengaduan.

2.3.1. Fungsi 1: Penyebarluasan Informasi Terkait Program yang Ada

SRT akan menyebarluaskan informasi kepada masyarakat. Metode yang digunakan melalui leaflet, pamflet, radio, media sosial (facebook, twitter), talkshow di TV Lokal, RT/RW, koodinator organisasi masyarakat, organisasi non-pemerintah (LSM), guru, dan universitas lokal. Penyebarluasan informasi terkait program yang ada juga akan dilakukan melalui *Call Centre* (lihat tabel bawah).

Untuk setiap program perlindungan sosial dan pelayanan ketenagakerjaan, informasi yang disediakan harus mencakup detail dari manfaat dan pelayanan yang tersedia, kriteria kelayakan (misal kategori miskin, umur, status pekerjaan), dan proses pendaftaran dan dokumen persyaratan yang dibutuhkan. Jika SRT tidak memiliki kewenangan untuk mendaftarkan penerima bantuan, maka SRT setidaknya dapat menyediakan detail informasi terkait identitas pegawai pelaksana yang bertugas untuk mendaftarkan penerima manfaat potensial.

Tabel 1. Daftar Program Perlindungan Sosial di Kota Ambon dan Kabupaten Malang

Jaminan Sosial	Program-Program
Akses kepada layanan kesehatan dasar, termasuk persalinan	- Asuransi kesehatan untuk keluarga miskin dibiayai oleh Pemerintah pusat (Jamkesmas). Asuransi kesehatan untuk keluarga miskin dibiayai oleh Pemerintah Daerah (Jamkesda). Jaminan Persalinan (Jampersal). Pada 1 Januari 2014, program asuransi kesehatan tersebut telah dilebur ke dalam Badan Penyelenggara Jaminan Sosial BPJS Kesehatan. - Vitamin dan nutrisi tambahan untuk Ibu hamil yang menderita kekurangan protein (PMT-KEK)
Jaminan pendapatan dasar bagi anak-anak, termasuk menyediakan akses ke nutrisi, pendidikan dan perawatan	- Bantuan langsung dibiayai oleh Pemerintah (PKH) - Beasiswa untuk murid yang tidak mampu (BSM) - Transfer-terutama bagi anak-anak jalanan, korban penyalahgunaan obat-obatan, dan anak yang tinggal di panti asuhan - Makanan yang memenuhi suplemen yang baik untuk anak sekolah (PMT-AS) - Imunisasi dasar untuk balita - Bantuan operasional untuk sekolah dasar dan SMP (BOS)
Jaminan pendapatan dasar bagi usia aktif yang tidak memiliki cukup penghasilan khususnya dalam kasus kasus-kasus penyakit tertentu, pengangguran, bersalin, dan cacat	- Program nasional pemberdayaan masyarakat (PNPM) termasuk program pembuatan infrastruktur desa dan akses kredit kepada kelompok pekerja perempuan - Bantuan tunai untuk rumah tangga miskin (PKH) - Program sosial rehabilitasi untuk penderita HIV/AIDS - Bantuan untuk orang yang memiliki beberapa keterbatasan, Jaminan Sosial Penyandang Cacat (JSPACA) - Bantuan sosial untuk pengembangan usaha mikro (KUBE) - Badan Latihan Kerja (BLK) - Pengelolaan pameran lowongan kerja -job fairs - Pelayanan penempatan tenaga kerja untuk tenaga kerja yang ingin pindah ke luar negeri, termasuk pelatihan untuk belajar bahasa asing - Program pelatihan bagi pekerja dan keluarga mereka yang kontraknya telah dihentikan oleh industri rokok dan tembakau dan orang-orang yang tinggal di dekat pabrik rokok - Bantuan sosial untuk kelompok: penyediaan bibit, roda gigi (alat pertanian), informasi terkait teknologi baru - Subsidi untuk memperbaiki rumah

Jaminan Sosial	Program-Program
	• Panti jompo • Asuransi kesejahteraan sosial untuk pekerja di informal sektor (ASKESOS). Mulai Juli 2015 program ASKESOS akan diintegrasikan dengan BPJS ketenagakerjaan • Program kerja intensif buruh di desa • Pelatihan bagi tenaga kerja wanita yang bekerja di rumah (Pekerja Rumahan) dan pekerja rumah tangga⁶
Jaminan pendapatan dasar bagi orang tua	• Transfer tunai untuk orang tua yang rentan, Jaminan Sosial Lanjut Usia (JSLU)

Sumber: ILO CO Jakarta, 2013

2.3.2. Fungsi 2: Pengembangan dan Pemeliharaan Basis Data Penerima Manfaat dan Program yang Terintegrasi

Sistem informasi manajemen SRT bertujuan mensinkronisasi basis data yang sudah ada (data rumah tangga, individu, dan program). Sistem informasi manajemen memungkinkan pengguna untuk mengetahui kapan saja dan siapa saja orang yang terdaftar dalam sistem, siapa yang sudah mendaftar keikutsertaan program perlindungan sosial tertentu, dan apakah penerima manfaat yang memenuhi syarat dapat secara efektif mendapatkan manfaat layanan dan bantuan. Sistem informasi manajemen dapat digunakan untuk meningkatkan dan menyebarluaskan informasi program yang ada. Sistem informasi manajemen juga dapat memuat basis data pencari tenaga kerja, di mana hal tersebut dapat digunakan oleh perusahaan atau petugas layanan tenaga kerja.

Sistem informasi manajemen di antaranya menyediakan hal-hal berikut:

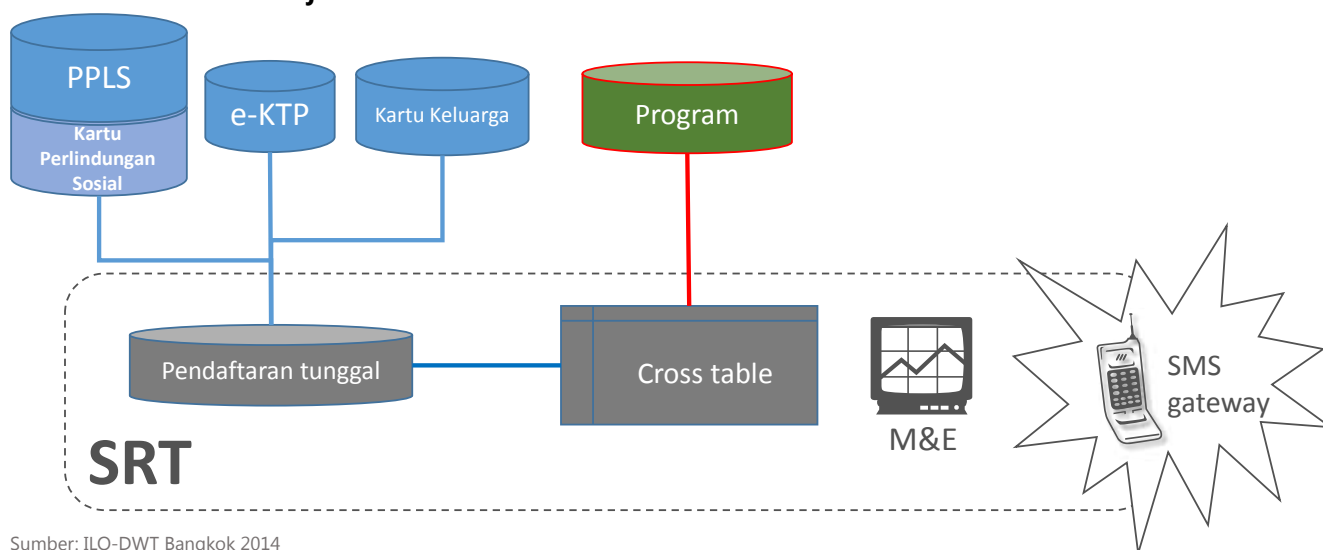
- Mekanisme untuk mengimpor data dari basis data yang tersedia dan melakukan komunikasi dengan basis data yang sudah ada;
- Basis data populasi, di mana masing-masing individu akan diidentifikasi melalui Nomor Induk Kependudukan (NIK) dan kelompok rumah tangga; basis data ini akan dihasilkan dari data e-KTP, PPLS, kartu jaminan sosial, dan kartu anggota keluarga; di dalamnya akan memuat informasi pendaftaran, informasi atas keluar-masuknya migrasi (antar daerah, Provinsi, dan luar negeri);
- Basis data program perlindungan sosial dan pelayanan ketenagakerjaan, berdasarkan lokasi (Provinsi, Kabupaten/Kota, dan Kecamatan), termasuk informasi terkait yang dibutuhkan oleh program (seperti jenis intervensi, tingkat manfaat, kriteria seleksi, dan lain-lain);
- Tabel silang dihasilkan secara otomatis, termasuk daftar potensial (yang memenuhi syarat) penerima manfaat untuk setiap program; untuk skema jaminan sosial (BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan) tabel ini akan menyebutkan jenis keanggotaan (seperti dalam contoh BPJS Kesehatan: anggota non-kontribusi, sektor informal-bukan miskin membayar iuran Rp 25.500 per bulan untuk jasa layanan terendah; iuran Rp 42.500 per bulan, untuk jasa layanan kelas menengah; iuran Rp 59.500 per bulan, untuk jasa layanan kelas tertinggi);

6 Kantor ILO di Indonesia sudah melaksanakan dua program di Kabupaten Malang, program MAMPU untuk tenaga kerja perempuan di rumah dan program PROMOTE untuk pekerja rumah tangga. Program MAMPU melaksanakan pelatihan untuk pekerja wanita di rumah untuk memiliki keterampilan wirausaha dan mendorong pengusaha untuk mendaftarkan tenagakerjanya yang dikontrak dengan penyedia jaminan sosial yang ada. Program PROMOTE sudah mengembangkan kapasitas LSM lokal untuk mampu mengadvokasi pembuatan peraturan daerah guna meningkatkan perlindungan terhadap pekerja rumah tangga. Pekerja rumah tangga biasanya dibayar di bawah UMP, rentan akan kekerasan seksual, dan mengerjakan banyak tugas tanpa adanya jam kerja yang teratur.

- Layanan pesan singkat (SMS) untuk menyebarkan informasi tentang program kepada penduduk yang memenuhi syarat dan untuk memfasilitasi pendaftaran, konsultasi, atau pemutakhiran data penerima manfaat;
- Sebuah sistem monitoring dan evaluasi yang akan menghasilkan indikator cakupan dan belanja perlindungan sosial untuk setiap program dan/atau setiap jaminan perlindungan sosial dasar (akses ke perawatan kesehatan, jaminan penghasilan bagi anak-anak, untuk penduduk usia kerja dan orang-orang tua), per kelompok sasaran, dan per daerah (Kecamatan, Kabupaten, Provinsi dan di tingkat nasional). Penilaian kinerja juga akan dihasilkan dari sistem monitoring dan evaluasi yang diterapkan; dan
- Berbagai tingkat akses ke sistem informasi sesuai dengan tingkat kewenangan dan tingkat pemerintahan.

Dalam jangka panjang, kegiatan SRT harus didukung oleh sistem informasi manajemen berbasis web. Penggunaan teknologi akan memudahkan konsultasi setiap waktu, pemutakhiran dan monitoring data dan berbagi informasi di antara berbagai tingkat pemerintahan serta antar Kabupaten (terutama dalam kasus keluar-masuknya migrasi). Namun demikian, sistem ini tidak dapat dilaksanakan tanpa mengembangkan lebih lanjut teknologi informasi dan (TI) infrastruktur di tingkat Desa dan Kecamatan.

Gambar 7. Sistem Manajemen Informasi SRT



Sumber: ILO-DWT Bangkok 2014

2.3.3. Fungsi 3: Penyesuaian Penerima Manfaat Dengan Program dan Fasilitas Pendaftaran

Sejak 2010, Kementerian Sosial dan TNP2K telah bekerjasama untuk mengembangkan sebuah basis data terpadu untuk program perlindungan sosial nasional dengan menggunakan kuesioner PPLS. Kuesioner PPLS yang ada kemudian diperbaharui untuk menjaga konsistensi basis data 40 persen rumah tangga sangat miskin yang ada saat ini, yang merupakan penerima manfaat dari program nasional seperti Program Keluarga Harapan (PKH), beras untuk orang miskin (Raskin), dan Bantuan Langsung Tunai (BLT). SRT akan membuat kuesioner baru untuk dapat mengidentifikasi kebutuhan perorangan dari keluarga hampir miskin yang belum tercatat dalam basis data program PPLS (Gambar 8) dan untuk mengoreksi kesalahan dalam memasukkan atau mengeluarkan nama pada data penerima manfaat.

Dalam upaya untuk mencocokkan penerima manfaat dengan program SRT yang sesuai dengan haknya, SRT di tingkat daerah harus mampu mengidentifikasi setiap warga dan dalam program perlindungan

sosial mana mereka terdaftar saat ini. Hal ini termasuk juga data penduduk yang sama sekali tidak tercatat di berbagai basis data program perlindungan sosial manapun. Daftar penerima manfaat potensial (layak) ini kemudian digunakan sebagai dasar untuk melakukan komunikasi dengan tokoh masyarakat untuk mengoreksi kemungkinan kesalahan yang timbul. Penduduk yang berasal dari keluarga tidak miskin, meskipun memiliki sakit yang parah tidak layak mendapatkan program bantuan kesehatan. Namun, rekomendasi dari komunitas/masyarakat dapat mengusulkan perubahan atas kriteria kelayakan tersebut. Sejak 2011, forum musyawarah desa/kelurahan digunakan untuk memutakhirkan basis data rumah tangga miskin yang digunakan oleh TP2K dan untuk menambah basis data rumah tangga miskin yang baru saja teridentifikasi di tingkat kecamatan untuk kemudian dikirimkan ke tingkat pusat melalui sistem manajemen informasi kantor pos.

Gambar 8. Struktur Basis Data

Nomor Induk Kependudukan	BASIS DATA YANG ADA			
	Kartu Keluarga	Data Individu	Data Rumah Tangga Miskin	Data Rumah Tangga Miskin
NIK 0000000000001	BASIS DATA KARTU KELUARGA		40 % (PPLS)	25 % (KPS)
NIK 0000000000002				
NIK 0000000000003				
NIK 0000000000004				
NIK 0000000000005				
NIK 0000000000006		e-KTP		
NIK 0000000000007				
NIK 0000000000008				
NIK 0000000000009				
NIK 0000000000010				
NIK 0000000000011				
NIK 0000000000012				
NIK 0000000000013				
	PENDUDUK DI BWH 17 THN	NON-PENERIMA BANTUAN		



© ILO/Ratnawati Muyanto 2014

Sumber: ILO CO Jakarta, 2014

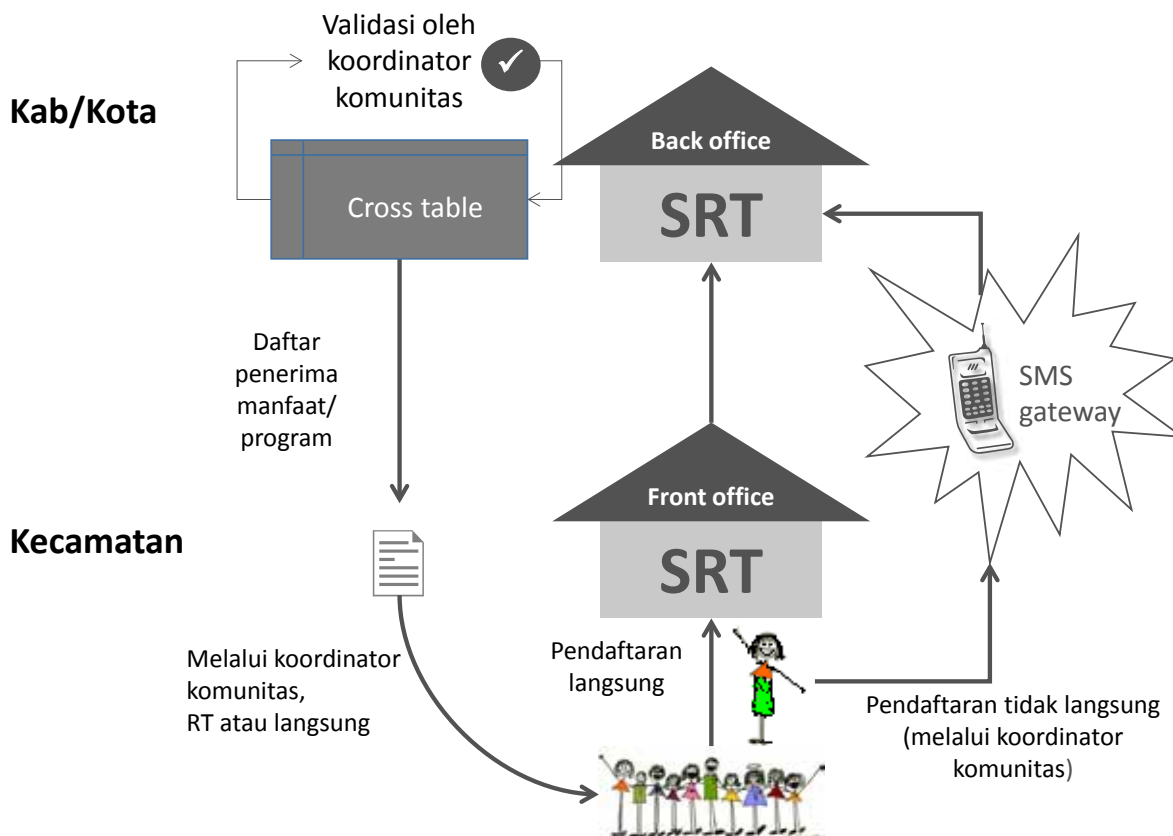
Dalam jangka menengah, SRT di tingkat kabupaten akan menghasilkan tabel silang termasuk daftar potensial (memenuhi syarat) penerima manfaat untuk setiap program. Hal ini berarti bahwa pemerintah pusat akan menggunakan metode pentargetan tertentu. Daftar penerima manfaat potensial tersebut kemudian akan dikirimkan dari tingkat Kecamatan ke tingkat pusat. Sebelum basis data daerah dibuat, SRT harus menilai kondisi kemiskinan penerima manfaat tersebut guna mendapatkan informasi dasar yang komprehensif (lengkap) untuk penyusunan alokasi anggaran yang akan diajukan. SRT di tingkat kabupaten/kota harus mengkompilasi program sosial yang ada dari tingkat pusat hingga provinsi yang harus dikonsolidasikan terlebih dahulu guna menyesuaikan dengan hak-hak dari penerima manfaat. PPID dari setiap SKPD terkait sebagai pusat penyebaran informasi publik akan mengkompilasi dan menyediakan informasi tentang program, sedangkan SRT akan bekerja untuk menyesuaikan program dan penerima manfaat (Gambar 8).

Daftar identifikasi akhir penerima manfaat akan dikirim oleh kabupaten kepada tingkat pemerintahan di bawahnya, yaitu kantor kecamatan. Kantor kecamatan kemudian akan menyebarluaskan daftar tersebut kepada tokoh masyarakat, dengan mengirimkan surat kepada ketua RT setempat atau melalui kontak langsung kepada penerima manfaat yang sudah diidentifikasi. Penerima manfaat yang berada pada tahap identifikasi juga akan diminta mendaftarkan langsung di SRT kecamatan atau desa atau melalui koordinator masyarakat (dikecualikan untuk kasus tertentu seperti penyandang cacat, orang tua, dan sebagainya). Koordinator masyarakat akan menyalurkan formulir pendaftaran ke kantor SRT atau mengirim informasi melalui layanan SMS *gateway*. Cara lain untuk mendaftarkan penerima manfaat antara lain dapat dilakukan melalui sistem aplikasi telepon genggam.

Daftar pra-identifikasi penerima manfaat akhir akan dikomunikasikan kepada dinas teknis dan program lain seperti BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan, dan pemangku kepentingan lain yang membutuhkan informasi ini untuk menjalankan programnya. SRT dalam konteks ini dapat bermitra dengan program ILO lainnya seperti Program MAMPU dan PROMOTE di Malang.

Kemitraan dengan BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan juga relevan, mengingat jaringan yang memadai dari kedua penyedia tersebut. BPJS Kesehatan hanya memiliki 116 kantor utama dan kantor cabang di tingkat nasional, provinsi dan tingkat kabupaten untuk ukuran negara dengan 34 provinsi dan 515 kabupaten/kota. Hal tersebut berdampak banyaknya daerah yang tidak memiliki kantor BPJS kesehatan. Di tingkat kecamatan, kantor BPJS Kesehatan sangat sedikit ditemukan. Meskipun BPJS Kesehatan sudah menugaskan pegawainya di rumah sakit umum, peran mereka adalah untuk menginformasikan dan mendaftarkan pasien (yang membutuhkan perawatan tetapi belum terdaftar). Tidak jauh berbeda dengan kondisi tersebut, BPJS Ketenagakerjaan juga akan mengalami kesulitan dalam upayanya mendekatkan pelayanan kepada anggotanya. BPJS ketenagakerjaan saat ini sudah memiliki 11 kantor regional, 121 kantor cabang dan 53 kantor sub cabang. Meskipun kantor-kantor ini hanya menyediakan pelayanan pendaftaran untuk tenaga kerja formal, sedangkan untuk tenaga kerja informal harus mendaftarkan diri melalui kantor provinsi di bawah salah satu program percontohan, di mana hal tersebut menimbulkan tantangan yang cukup besar. Kantor BPJS dapat didirikan di SRT kabupaten atau kecamatan dengan disertai pelimpahan tanggungjawab. Akses kepada sistem informasi manajemen BPJS akan diperlukan, atau jika sistem informasi manajemen ini tidak ditempatkan di seluruh wilayah Indonesia, setidaknya sistem informasi terpadu dari SRT ini dapat digunakan oleh BPJS yang akan dapat mengambil dan mengirim informasi terkait kepesertaan program perlindungan sosial.

Gambar 9. Fasilitas Pelayanan Pendaftaran



Sumber: ILO-DWT Bangkok 2014

2.3.4. Fungsi 4: Membuka dan Mengoperasi Call Centre

SRT akan memasang *Call Centre* di kantor kabupaten/kota untuk menyebarluaskan informasi terkait program dan proses pendaftaran, menghubungkan penerima manfaat dengan fasilitas perlindungan kesehatan, dan untuk menerima pengaduan. *Call centre* ini nantinya akan mendukung SKPD terkait dalam melaksanakan program perlindungan sosial dan pelayanan ketenagakerjaan dengan menjawab semua permintaan informasi terkait program-program ini. Misalnya, rumah tangga miskin dapat menerima informasi tentang prosedur pendaftaran dan meminta dokumen persyaratan untuk mendaftar subsidi perbaikan rumah; *Call Centre* juga dapat memberikan informasi tentang ketersediaan tempat tidur di rumah sakit sekitarnya untuk pasien yang membutuhkan rawat inap atau tempat tidur kosong di tempat penampungan orang tua. Para petugas *Call Center* akan menerima pelatihan khusus mengenai standar operasional dan prosedur (SOP), pertanyaan dan jawaban seputar mekanisme perlindungan anak jalanan, karakteristik program, daftar fasilitas sosial dan kesehatan di kabupaten, bahasa daerah, tindak lanjut yang perlu dilakukan (terutama dalam kasus pengaduan), penyusunan laporan. Beberapa kota seperti Ambon memiliki pengalaman dalam bekerjasama dengan operator swasta (dalam hal ini Telkomsel) untuk pembentukan *Call Center* dan *SMS gateway*. SRT akan memperbaiki kelemahan dari pengalaman ini dan membangun kemitraan pemerintahan-swasta.

2.3.5. Fungsi 5: Fasilitas Klaim dan Pembayaran Iuran

Sebagaimana tercantum dalam Undang-undang 24/2011, BPJS harus mengumpulkan iuran, proses klaim dan membayar transfer jaminan sosial (transfer pendapatan, penggantian biaya pengobatan). Untuk mengurangi risiko kebocoran, transaksi finansial tidak dapat dilakukan petugas BPJS secara langsung dan membutuhkan pihak ketiga seperti melalui sistem pembayaran elektronik yang dibentuk Bank Indonesia (BI), Bank Rakyat Indonesia (BRI), atau kantor pos. Meskipun risiko kebocoran juga mungkin masih ada, Anjungan Tunai Mandiri (ATM) dapat dipasang di kantor SRT untuk meminimalisasi kebocoran tersebut, di mana pemegang kartu akan mampu membayar iuran kepada BPJS dan mengambil transfer sosial. BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan memperkirakan biaya pengumpulan iuran antara 2 persen dan 12 persen dari jumlah kontribusi. Biaya administrasi dapat dialokasikan kepada SRT jika SRT telah mendapatkan kewenangan untuk mengumpulkan kontribusi atas nama BPJS.

2.3.6. Fungsi 6: Membantu dalam Penyampaian Pengaduan dan Penyelesaian Pengaduan

SRT mewakili kepentingan para anggotanya dengan memastikan bahwa mereka yang memenuhi syarat dapat memanfaatkan layanan dan menerima fasilitas sesuai kualitas dan iuran yang dibayarkan. Isu terkait akses ini dapat ditunjukkan oleh hal berikut:

- Kesalahan memasukkan dan mengeluarkan seseorang dari daftar karena informasi yang tidak akurat pada basis data rumah tangga miskin dan basis data kartu jaminan sosial nasional;
- Informasi yang tidak akurat pada e-KTP, basis data Kartu Keluarga dan tidak sesuai data antara e-KTP dengan Kartu Keluarga;
- Kurangnya kejelasan tentang program yang ada, serta isu ketersediaan jasa pelayanan dan ketersediaan tenaga kesehatan, obat-obatan, dan ketersediaan alat kesehatan lainnya;
- Isu yang terkait dengan penerimaan pasien atau penerima manfaat dan kualitas yang dirasakan dari layanan yang disediakan; dan
- Keterlambatan pembayaran tunjangan.

Pengaduan akan dilaporkan oleh penerima manfaat sendiri yang akan mengisi formulir pengaduan di SRT kantor Kecamatan, petugas *Call Center*, atau dengan perantara seperti bidan, sekretaris desa, atau tokoh masyarakat.

Petugas *Call Centre* dapat memproses beberapa pengaduan dengan segera (pada kasus kurangnya kejelasan pada prosedur atau program). Dalam kasus yang lebih kompleks, formulir tindakan akan diisi dan diberikan kepada dinas teknis terkait di bagian operasional (*back office*), orang yang bertanggungjawab pada kantor pendaftaran terpadu atau unit teknis (SKPD). Formulir tindakan akan mencakup nomor referensi, tanggal pendaftaran, tanggal pengurusan ke dinas teknis terkait (SKPD atau bagian basis data) dan nama petugas yang bertanggungjawab, respon diberikan kepada penerima manfaat dan tempat untuk ditandatangani penerima manfaat. Pengaduan yang tidak dapat diselesaikan oleh Kecamatan atau tingkat Kabupaten akan dibawa ke Ombudsman di tingkat Provinsi atau melalui sistem pengaduan *online* yang ada di Ombudsman yang dinamakan SIMPEL.

Formulir pengaduan akan masuk dalam basis data dan data statistik berdasarkan pada jenis pengaduan, jasa atau program terkait layanan atau program, status penyelesaian, akan diselesaikan di tingkat daerah. Laporan bulanan harus diserahkan kepada Ombudsman Provinsi untuk perbaikan secara progresif sistem perlindungan sosial secara keseluruhan. Untuk mengumpulkan umpan balik pada kualitas dan ketersediaan layanan, SRT juga akan mengatur secara rutin diskusi publik dan diskusi terbatas di kantor SRT, serta fasilitas kesehatan masyarakat.

2.4. Rekomendasi Pengintegrasian SRT ke dalam Pemerintah Daerah

2.4.1. Reformasi Otonomi Daerah

Sejak 1997, Indonesia telah mengalami perubahan sistem pemerintahan dari sebelumnya sentralisasi beralih menjadi pemerintahan yang terdesentralisasi. Desentralisasi administratif dibentuk melalui penetapan UU No. 32/1999 yang telah diubah dengan UU No.32/2004; dan desentralisasi fiskal dijalankan melalui UU No. 32/1999 yang telah diubah melalui UU No. 33/2004.

Desentralisasi telah sukses mengurangi kewenangan pemerintah pusat dan memperluas kewenangan yang dimiliki pemerintah kabupaten/kota yang saat ini telah mampu menginisiasi penyusunan kebijakan, dan menetapkan kebijakan daerah berdasarkan kebutuhan masyarakat setempat. Meskipun demikian, pelimpahan kewenangan yang begitu besar tidak didukung oleh dana yang memadai dari pemerintah. Sebagai konsekuensi, pemerintah daerah menetapkan pembayaran pajak dan retribusi yang tinggi sebagai upaya untuk meningkatkan pendapatan daerah. Kenaikan pajak menjadi beban bagi pengusaha sebagai pembayar utama pajak.

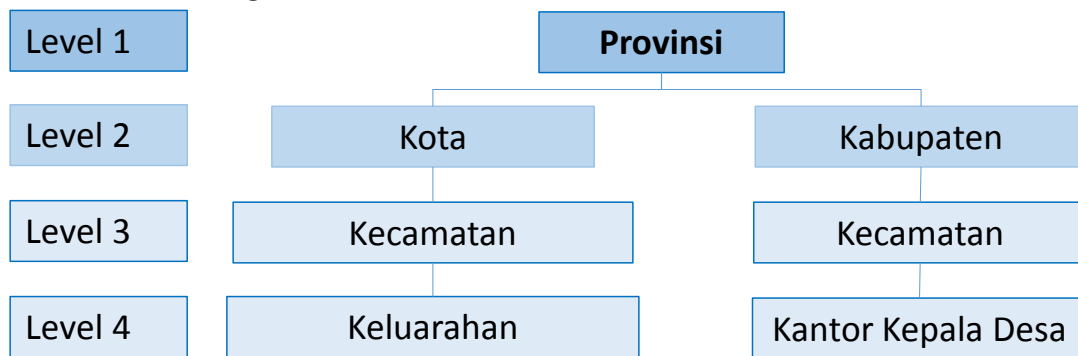
Pemilu di daerah diselenggarakan setiap 5 (lima) tahun sejak 2004. Pemilu ini ditujukan untuk memilih Gubernur (Kepala Provinsi), DPRD Provinsi, Bupati/Walikota (Kepala Kabupaten/Kota), dan DPRD Kabupaten/Kota. Dalam sistem desentralisasi ini, bupati/walikota bertanggung jawab kepada DPRD Kabupaten/Kota, bukan kepada gubernur. Pemerintah provinsi hanya bertanggungjawab mengkoordinasikan kabupaten/kota terbatas pada wilayah hukum provinsi, dan tidak ada hubungan hirarkis antar keduanya. Provinsi dan kabupaten/kota termasuk sebagai daerah otonom (mengingat Gubernur dan DPRD dipilih langsung) dan sebagai wilayah administratif (Gubernur merupakan wakil pemerintah pusat). Ambiguitas ini tidak hanya dalam pelaksanaannya, namun terlihat juga pada substansi materi ketentuan undang-undang dan ketidakjelasan ini telah menimbulkan beberapa konflik

dan kerumitan dalam hubungan antara provinsi dan kabupaten/kota. Kondisi ini juga mempengaruhi kualitas pelayanan publik di Indonesia.

Pembagian wilayah administrasi di Indonesia meliputi:

- Tingkat Provinsi;
- Tingkat Kabupaten/Kota; dan
- Tingkat Kecamatan;
- Tingkat Kelurahan (Desa).

Gambar 10. Pembagian sistem Administrasi di Indonesia



Sumber: didasarkan pada UU No. 32/2004 dan UU No. 4/2014.

Kabupaten berbasis di daerah pedesaan, dan terdiri dari setidaknya lima (5) kecamatan. Sedangkan kota berbasis di daerah perkotaan dan terdiri dari setidaknya empat (4) kecamatan.

Pemerintah administrasi di tingkat provinsi, kabupaten/kota, dan kecamatan meliputi:

- Kantor-kantor pemerintah daerah atau kabupaten yang dikenal sebagai Dinas (fungsi administratif); dan
- Kantor-kantor provinsi dan kabupaten yang merupakan perpanjangan tangan pemerintah pusat yang dikenal sebagai Kantor Wilayah (Kanwil) di tingkat provinsi dan Kantor Departemen (Kandep) di tingkat kabupaten.

Tabel 2. Populasi Indonesia dan Struktur Administrasi



© ILO/Asrian Mirza

Populasi	259 940 857
Luas Wilayah (km2)	1 910 931
Jumlah Pulau	17 508
Jumlah Provinsi	33
Jumlah Kota	399
Jumlah Kabupaten	98
Jumlah Kecamatan	6 694
Jumlah Kelurahan	8 301
Jumlah Desa	72 944

Sumber: Kemendagri, Desember 2013

Dalam sistem desentralisasi di Indonesia, pemerintah kabupaten/kota berwenang membuat keputusan dan mengelola program yang berkaitan dengan pekerjaan umum, kesehatan masyarakat, pendidikan dan kebudayaan, pertanian, komunikasi, industri dan perdagangan, investasi, lingkungan, koperasi, dan bidang ketenagakerjaan. Pemerintah pusat tetap bertanggung jawab untuk urusan internasional, pertahanan dan keamanan, peradilan, moneter dan fiskal, dan agama. Pemerintah kabupaten/kota juga berwenang mengelola pajak dan retribusi daerah, mendirikan organisasi-organisasi regional, pengelolaan pelayanan publik, merekrut staf, pendaftaran usaha dan memberikan izin usaha, dan mengelola anggaran pemerintah daerah (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah - APBD), di mana 70 persen berasal dari anggaran pemerintah pusat (anggaran Pendapatan dan Belanja negara - APBN).

Peraturan Pemerintah Nomor 38/2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menyebutkan bahwa pemerintah kabupaten/kota memiliki kewenangan yang lebih besar dari pemerintah pusat dalam hal teknis pelaksanaan pelayanan publik dan merespon kebutuhan lokal. Selain itu, Peraturan Pemerintah Nomor 41/2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah memberikan panduan tentang pembentukan organisasi perangkat daerah. Selain itu, pedoman teknis telah dikeluarkan oleh Kementerian Pemberdayaan Aparatur Negara, untuk penilaian pelayanan publik di daerah pada tahun 2010, dan untuk biaya minimum unit standar pelayanan publik pada tahun 2012. Meskipun ada pedoman ini, pemisahan tanggung jawab antar masing-masing tingkatan pemerintahan dan alur koordinasi yang tidak jelas berdampak negatif terhadap kualitas pelayanan publik di Indonesia.

Desentralisasi di Indonesia, bermaksud untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat dan kualitas pelayanan publik. Sayangnya, hal ini rentan terhadap korupsi, terutama pada para kepala daerah. Kasus korupsi sering terjadi di antara para pemimpin daerah: 17 Gubernur dari 33 dan 138 bupati/walikota dari 497 diduga korupsi oleh Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) pada tahun 2010.⁷ Pada 2013, Menteri Dalam Negeri menyatakan bahwa 290 gubernur, bupati dan walikota berada dalam daftar tersangka KPK, dan 250 di antaranya dinyatakan bersalah.⁸ Sebagian besar kasus korupsi pemimpin lokal terkait dengan penyalahgunaan belanja publik, misalnya melalui pengadaan.

2.4.2. Organisasi, Peran, dan Tanggungjawab Pemerintah Daerah

SRT harus diselenggarakan dalam setiap tingkatan pemerintahan baik di tingkat provinsi, kota/kabupaten, dan tingkat kelurahan/kecamatan.

2.4.2.1. Organisasi Perangkat Daerah di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota, dan Kelurahan/Kecamatan

Peraturan Pemerintah No. 41/2007 membagi pemerintahan daerah dalam 6 bagian utama: Sekretaris Daerah, Sekretaris DPRD, BAPPEDA, Dinas Daerah, Inspektorat, dan Lembaga Teknis Daerah.

- Sekretaris Daerah menyusun kebijakan daerah, mengkoordinasikan dinas dan lembaga teknis dalam menjalankan program-program daerah, mengevaluasi pelaksanaan program, dan membantu tugas-tugas yang telah ditetapkan oleh gubernur, bupati/walikota.
- Sekretaris Dewan Perwakilan Rakyat Daerah membantu dan mendukung secara administratif tugas sekretaris daerah.
- BAPPEDA bertugas menyusun perencanaan dan melaksanakan koordinasi antarprogram yang sedang dijalankan, termasuk mengkonsolidasikan usulan anggaran dari lembaga teknis.

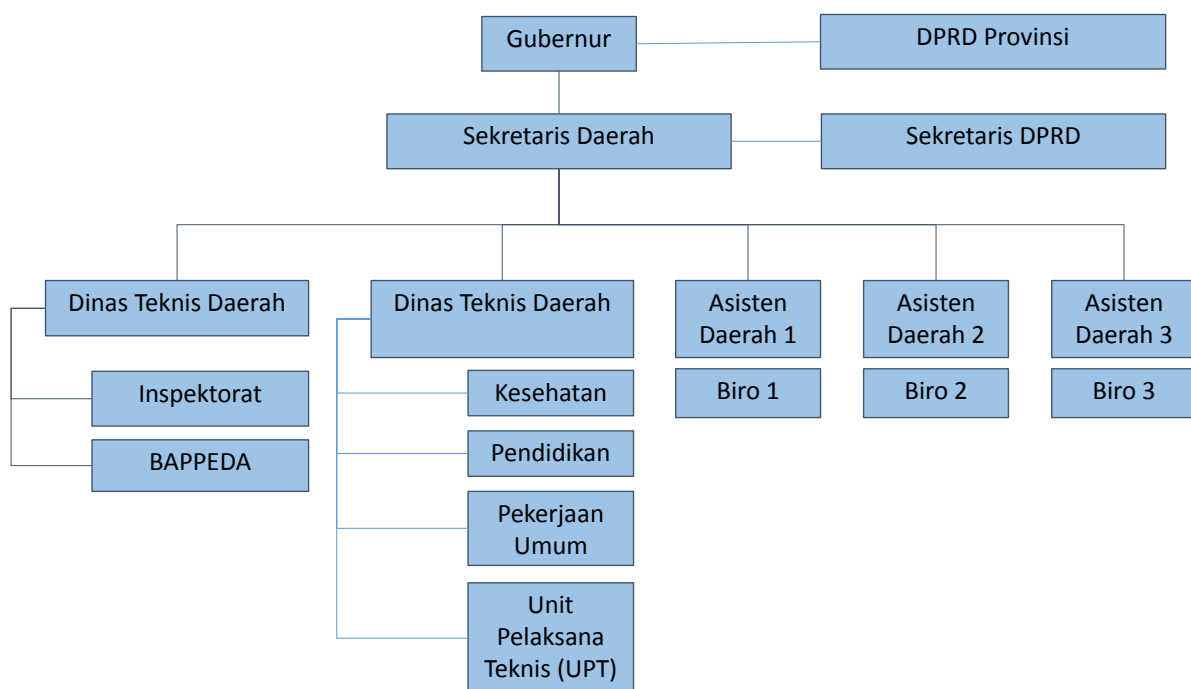
7 Sumber: Presentasi oleh Teguh Kurniawan di Konferensi Desentralisasi dan Demokratisasi di Asia Tenggara, Universitas Freiburg, Jerman, 16 Juni 2011.

8 Sumber: <http://www.tempo.co/read/news/2013/02/09/063460207> [diakses pada 8 Mei 2014]

- Dinas-dinas daerah (Dinas kesehatan, pendidikan, pekerjaan umum, tenaga kerja, dan lain-lain) menyusun kebijakan terkait lingkup kerjanya, menyelenggarakan tugas pemerintahan dan pelayanan publik, dan mengembangkan serta menjalankan tugas yang telah ditugaskan oleh gubernur, bupati/walikota dan tetap berkoordinasi dengan kementerian terkait. Kepala dinas terkait bekerja di bawah pengawasan gubernur, bupati/walikota melalui sekretaris daerah.
- Inspektorat mengawasi operasionalisasi dan capaian program pemerintah, termasuk identifikasi penggunaan anggaran yang tidak tepat, kinerja staf pelaksana, dan hasil dari program yang dijalankan.
- Lembaga Teknis Daerah dapat membentuk Unit Pelayanan Teknis (UPT) untuk melaksanakan tugas teknis dan/atau membantu pelaksanaan kegiatan di tingkat kecamatan. PTSP merupakan salah satu contoh lembaga teknis yang diberikan kewenangan untuk menerbitkan izin usaha.

Organisasi perangkat daerah di tingkat kabupaten dan kota hampir sama dengan struktur pemerintahan di tingkat provinsi, yakni: Sekretaris daerah kabupaten/kota, Sekretaris DPRD, BAPPEDA kabupaten/kota, dinas daerah, inspektorat, dan lembaga teknis daerah kabupaten/kota.

Gambar 11. Organisasi Perangkat Daerah Provinsi



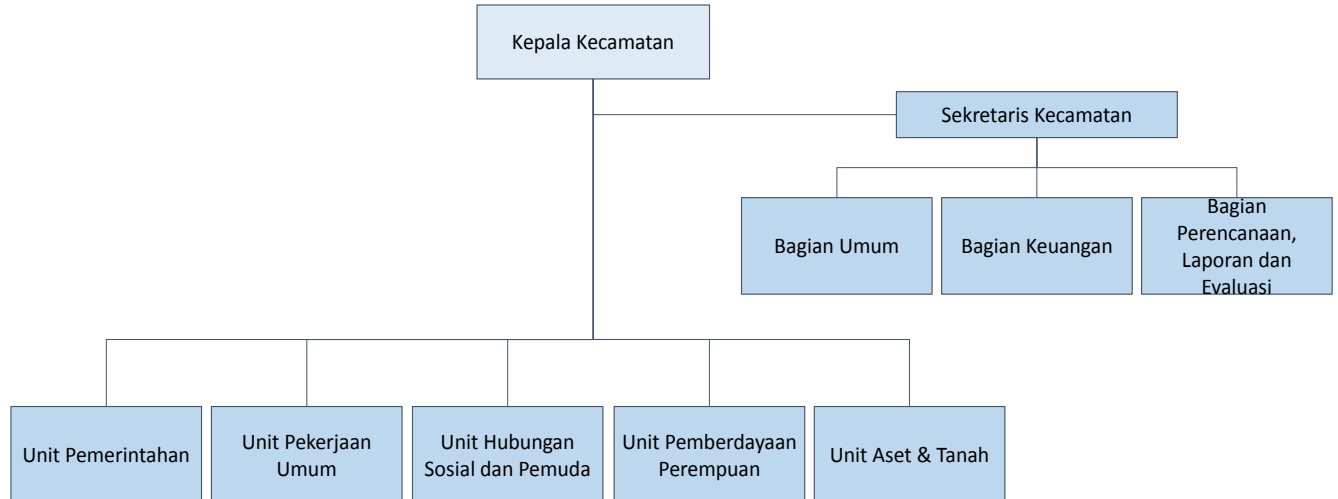
Sumber: UU No. 32/2004

Sebagaimana disebutkan sebelumnya, pembagian kewenangan antara pemerintahan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota tidak selalu jelas. Contoh, di sektor pendidikan, pemerintah kabupaten/kota bertanggungjawab membuat ketentuan untuk pendidikan dasar, termasuk pengembangan kurikulum pendidikan. Pemerintah provinsi bertanggungjawab atas pendidikan lanjutan (menengah dan perguruan tinggi) dan mengawasi mutu dari pendidikan dasar. Tidak jauh berbeda dengan sektor pendidikan, dinas kesehatan di kabupaten/kota bertanggungjawab mengelola asuransi kesehatan berdasarkan kondisi lokal dan mendukung program pemerintah terkait asuransi kesehatan untuk masyarakat. Pemerintah provinsi bertanggungjawab menyediakan, mengelola, mengembangkan dan mengontrol pelaksanaan program jaminan kesehatan di tingkat provinsi, dan mendukung pemerintah dalam memfasilitasi dan mengawasi pelaksanaan ketentuan pemerintah terkait asuransi kesehatan kepada masyarakat.

2.4.2.2. Organisasi Perangkat Daerah di Tingkat Kecamatan

Kantor kecamatan dikelola oleh kepala kecamatan atau camat. Perangkat kecamatan terdiri dari satu sekretariat yang membawahi maksimal 3 (tiga) bagian dan maksimum 5 (lima) unit teknis. Jumlah pegawai kecamatan tergantung dari cakupan wilayah dari kecamatan tersebut.

Gambar 12. Struktur Organisasi Perangkat Kecamatan



Sumber: didasarkan atas beberapa Keputusan Kecamatan tentang Struktur Organisasi Kecamatan



© ILO/Ratnawati Muyanto 2014

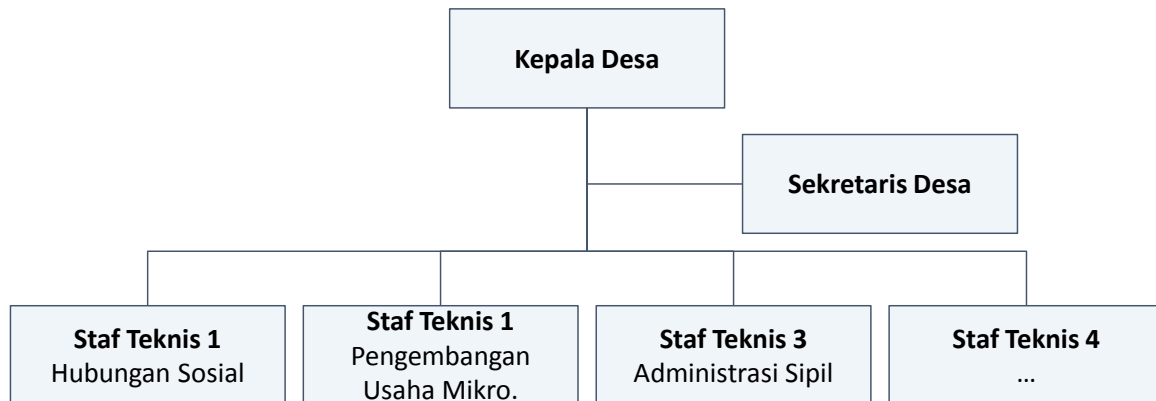
Dalam kerangka pelayanan terpadu di tingkat Kecamatan (PATEN), kantor kecamatan bertindak sebagai gerbang utama penyelenggaraan pelayanan administrasi. Kecamatan bertanggungjawab memberikan pelayanan penerbitan KTP, surat keterangan pindah, surat rekomendasi untuk proses memulai usaha, atau mendaftar pekerjaan, menerbitkan izin usaha (pendaftaran perusahaan), menerbitkan surat kelahiran dan surat kematian.

Beberapa program perlindungan sosial juga berada di tingkat kecamatan. Contohnya, Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM), dan program dana bantuan tunai langsung dalam Program Keluarga Harapan (PKH). Selain itu, kecamatan juga menjadi penanggungjawab dari beberapa pegawai teknis seperti survei BPS, petugas keluarga berencana, dan tenaga kesejahteraan sosial.

2.4.2.3. Kelurahan dan Organisasi Kemasyarakatan

Kelurahan tidak secara formal menjadi bagian dari kecamatan. Meskipun kelurahan mendukung tugas dan fungsi kecamatan. Kelurahan umumnya terdiri dari kepala desa, Sekretariat, dan 3 (tiga) atau 4 (empat) pegawai yang melaksanakan tugas terkait program sosial, pengembangan usaha mikro, dan administrasi umum.

Gambar 13. Struktur Organisasi Kantor Kelurahan

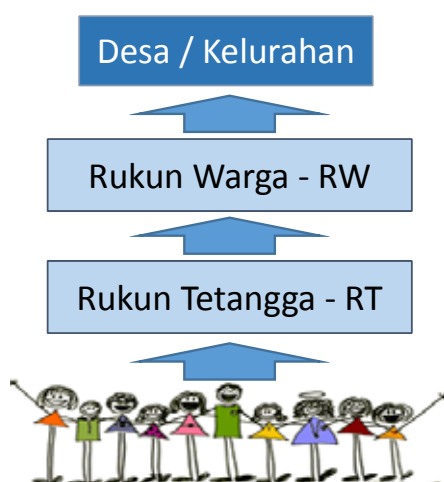


Sumber: UU No. 4/2014 dan beberapa keputusan Kelurahan tentang struktur organisasi kantor administrasi.

UU Desa No.6/2014, yang disahkan tanggal 15 Januari 2014, menetapkan alokasi anggaran untuk pemerintah dan pemerintah daerah, dan mengalokasikan 10 persen dari anggaran nasional untuk desa. Dari anggaran tersebut, nantinya masing-masing desa akan mendapatkan rata-rata Rp 1,2 miliar /tahun, tetapi alokasi aktualnya akan disesuaikan dengan luas wilayah dan jumlah penduduk di desa terkait.

Organisasi lingkungan kemasyarakatan termasuk di dalamnya adalah Rukun tetangga (RT) dan Rukun Warga (RW). RT dan RW merupakan bagian dari tradisi budaya gotong royong antar sesama masyarakat. RT dan RW dapat menjadi wadah bagi masyarakat untuk mendiskusikan dan mendukung program-program yang dijalankan oleh kelurahan. Berdasarkan Keputusan Menteri Dalam Negeri No.7/1983 RT terdiri dari 30-50 Rumah Tangga. Ketua RT dipilih melalui rapat masyarakat lingkungan sekitar. Sedangkan RW secara struktur pemerintahan berada di atas RT dan bertugas mengkoordinasikan RT.

Gambar 14. Organisasi Lingkungan Kemasyarakatan



Sumber: ILO – DWT Bangkok 2014



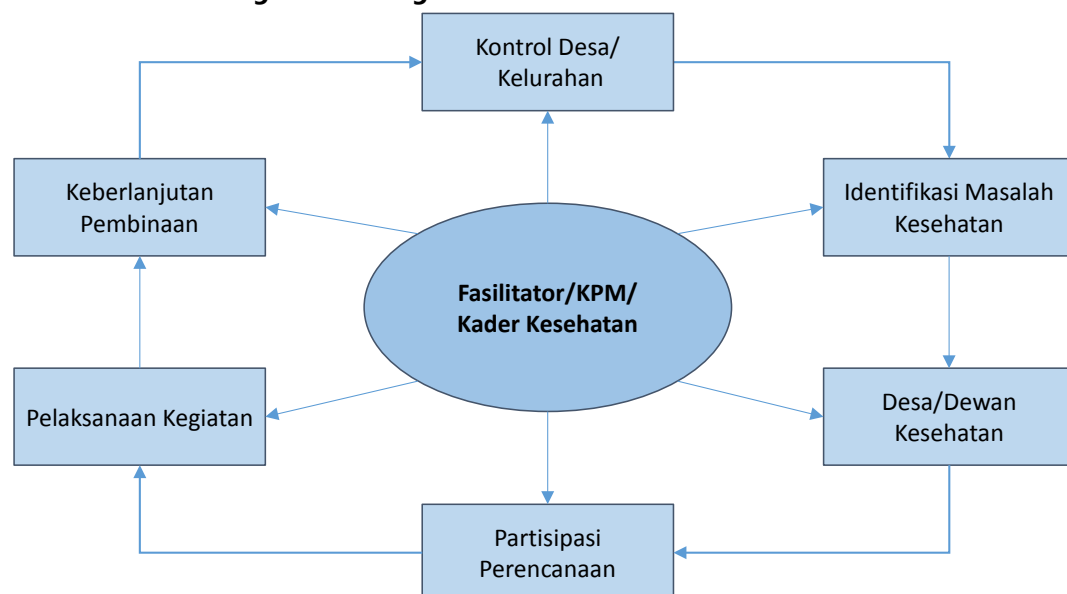
© ILO/Ferry Latief 2012

Banyak yang telah dicapai desa dalam rangka meningkatkan akses untuk mendapatkan jaminan kesehatan di antaranya melalui pembentukan Desa Siaga. Desa Siaga dibentuk sejak 2006 didasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan No. 564/Menkes/SK/VIII/2006. Di desa-desa siaga, masyarakatnya memiliki kesadaran untuk menyebarkan informasi tentang risiko kehamilan dan melahirkan, serta pendaftaran dukungan untuk ibu yang hamil dapat melalui dana atau transportasi jika suatu saat mereka membutuhkan bantuan darurat kebidanan. Pada 2010, program desa siaga telah diadopsi di tingkat nasional menjadi program “Desa Siaga Aktif”. Sebagai tambahan dalam program manajemen darurat obstetrik, Desa Siaga Aktif menyediakan layanan kesehatan dasar, mengurangi penggunaan air, layanan sanitasi dasar, pencegahan penyakit menular, pemantauan pola hidup, kesiapsiagaan bencana.

Tujuan dibentuknya Desa Siaga adalah untuk meningkatkan kondisi kesehatan masyarakat melalui hal berikut:

- Memfasilitasi akses untuk mendapatkan infrastruktur kesehatan masyarakat, seperti Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), Puskesmas Pembantu (Pustu), Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), atau bentuk fasilitas lainnya terkait dengan fasilitas kesehatan masyarakat;
- Memberdayakan masyarakat dan lingkungan melalui pengembangan pos pelayanan terpadu (Posyandu) dan fasilitas kesehatan didasarkan pada sistem pencegahan (termasuk monitoring terhadap penyakit, kesehatan ibu dan anak, nutrisi anak, kesehatan lingkungan, darurat kesehatan, dan manajemen bencana);
- Mengembangkan materi promosi dan pencegahan yang ditujukan untuk meminimalisasi pengeluaran atas layanan kuratif.

Gambar 15. Rancangan Desa Siaga



Sumber: Dimodifikasi dari Kantor Kesehatan, Kab.Timor Tengah Selatan, NTT.

Desa siaga memiliki tim kader pemberdayaan kesehatan dan bekerjasama dengan pegawai desa dan organisasi lingkungan kemasyarakatan (RT dan RW):

- Melihat gambaran (profil) kesehatan di desa dan mengidentifikasi kebutuhan akan tindakan pencegahan dan tindakan kuratif yang spesifik;
- Melaksanakan analisis kondisi kesehatan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan dan mengusulkan tindakan prioritas dengan melakukan survei mawas diri (SMD) di lingkungan masyarakat; dan

- Melaksanakan rapat desa/kelurahan untuk menyebarluaskan dan mendiskusikan kondisi kesehatan dan hasil dari SMD, mendapatkan kesepakatan atas tindakan prioritas yang harus dilaksanakan, mengembangkan rencana aksi, dan menguatkan komitmen desa untuk melaksanakan rencana aksi, meningkatkan kewaspadaan, dan memberdayakan populasi dan lingkungan.

2.4.3. PTSP dan PATEN: Model yang Cocok untuk SRT

Sebelum diterapkannya desentralisasi di Indonesia, pemberian izin usaha dikeluarkan oleh dinas terkait di tingkat provinsi, kabupaten, dan kota di bawah tanggungjawab dari kementerian terkait. Setelah kebijakan reformasi desentralisasi diterapkan pada tahun 2001, pendaftaran usaha dilimpahkan kepada unit teknis terkait (SKPD) di tingkat kecamatan. Untuk pengguna jasa, proses untuk mendapatkan izin lama, berbiaya tinggi, tidak menentu, dan kompleks-merupakan sebuah konsekuensi langsung dari kantor penerbitan izin yang tersebar secara geografis.

Melalui Keputusan Menteri Dalam Negeri No. 24/2006, seluruh kabupaten/kota diwajibkan mendirikan dan menjalankan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP) yang memiliki peran untuk memfasilitasi pendaftaran usaha dan penerbitan izin usaha. Dalam lingkup yang lebih luas, tujuan PTSP adalah untuk meningkatkan pendaftaran usaha, menarik investasi asing dan domestik, menerapkan prinsip tata kelola pemerintahan yang baik, dan memberdayakan pemerintah kabupaten dan kota.

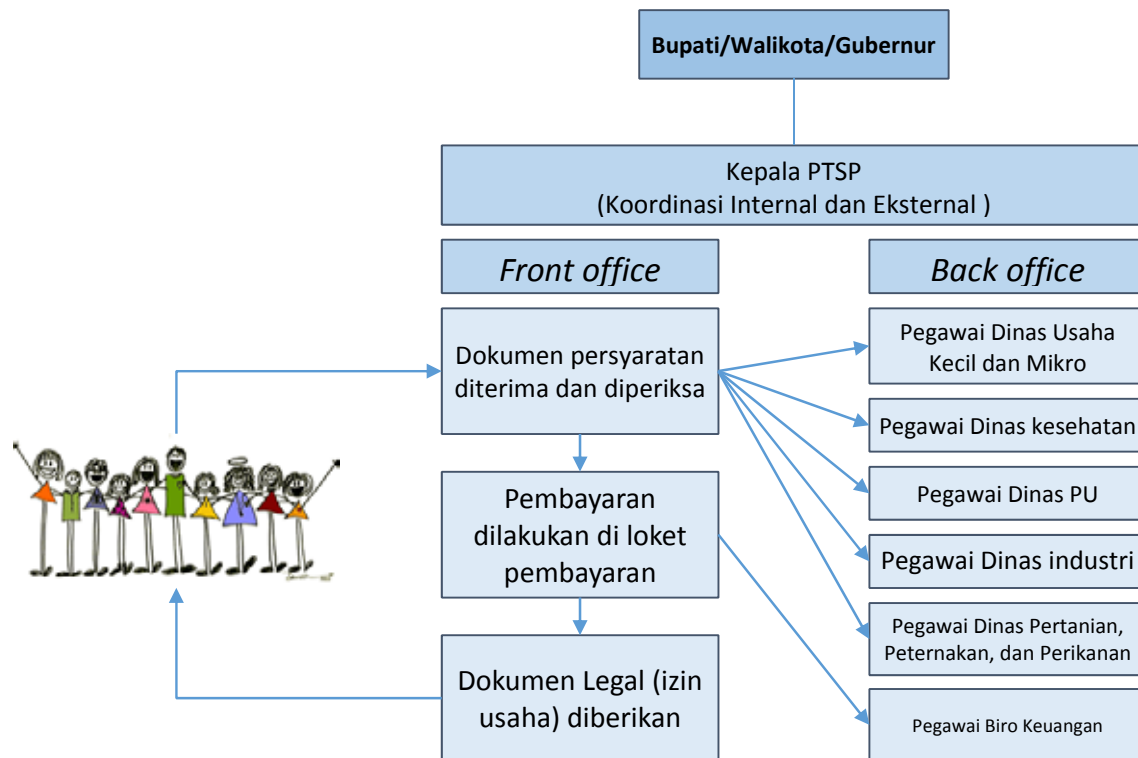
Keputusan Menteri Dalam Negeri No. 4/2010 tentang Pelayanan Terpadu di Kecamatan (PATEN) mendorong kecamatan untuk memberikan pelayanan lebih kepada masyarakat di samping pemerintahan sipil. Kantor kecamatan seharusnya tidak hanya memberikan pelayanan terkait izin usaha, tetapi juga memfasilitasi akses untuk pelayanan non-usaha, yang dapat mencakup layanan sosial. Keputusan Menteri Dalam Negeri itu juga menyarankan pembentukan sistem manajemen berbasis kinerja untuk layanan yang disediakan, didasarkan pada standar prosedur (tiap jenis layanan), *benchmark* (misal waktu pelayanan pengiriman), dan indikator kinerja. Ketentuan dalam Keputusan Mendagri ini memberikan dasar hukum yang kuat bagi pelaksanaan SRT untuk program perlindungan sosial dan layanan ketenagakerjaan di tingkat kecamatan di mana sebagian besar kegiatan pelayanan (*front office*) akan dilakukan.

PTSP bertempat di tingkat provinsi dan kabupaten/kota dan dapat dibentuk dalam 3 tipe kelembagaan: unit, kantor, dan badan. Unit merupakan tipe kelembagaan yang lebih sederhana sedangkan badan memiliki fungsi yang lebih kompleks dan komprehensif, yang di dalamnya termasuk juga layanan promosi investasi. Namun, ketiga tipe kelembagaan tersebut menjalankan operasionalisasinya dengan metode yang tidak jauh berbeda, yakni adanya *front office* dan *back office*. PTSP di kabupaten/kota dibentuk berdasarkan keputusan bupati/walikota atau keputusan gubernur. Keputusan kepala daerah, bagaimanapun, tidak cukup kuat kekuatannya dan hanya berlaku sepanjang masa jabatan kepala daerah tersebut. Dasar hukum PTSP perlu dibentuk bersama antara bupati/walikota dengan DPRD guna mengubah keputusan bupati/walikota/gubernur menjadi Peraturan Daerah (Perda).

Fasilitas investasi daerah diintegrasikan ke dalam PTSP sejak tahun 2010. Struktur independen di tingkat lokal ini memiliki keterbatasan dan tidak memiliki hubungan dengan pemerintah daerah, yang kemudian menghasilkan kerepotan dan hambatan pada proses layanan. Pada 2010, dibuat keputusan bersama antara Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Men-PAN), Kementerian Dalam Negeri, dan BKPM (SE/08/M.PAN-RB/9/2010, No. 570/3727A/SJ, dan No. 12/2010) yang memberikan mandat untuk mengintegrasikan fasilitas investasi daerah ke dalam PTSP dan mengembangkan sistem informasi manajemen di bawah koordinasi BKPM. Penggabungan layanan ini telah berkontribusi meningkatkan koordinasi layanan, meningkatkan kepuasan pengguna layanan, dan mengurangi biaya yang dikeluarkan.

Pengalaman PTSP menunjukkan bahwa peran kepala daerah sangat penting dalam menentukan kesuksesan pembentukan fasilitas pelayanan yang terkoordinasi dengan baik, transparan, dan efisien. Seiring dengan peningkatan kualitas layanan, PTSP juga melakukan standarisasi semua proses administrasi dan mengurangi secara drastis praktik-praktik negosiasi di bawah meja yang sebelumnya sangat umum terjadi. Komitmen yang kuat dari kepala daerah sangat dibutuhkan untuk mewujudkan reformasi besar ini menjadi kenyataan.

Gambar 16. Fasilitas Pelayanan Usaha Terpadu



Sumber: Keputusan Menteri Dalam Negeri No. 24/2006.

2.4.4. Struktur Sistem Rujukan Terpadu

Sistem Rujukan Terpadu dirancang dekat dengan lokasi penerima layanan dan melekat pada kantor administrasi yang ada. Oleh karena itu, setiap tingkat dari perangkat daerah yang ada memiliki peran untuk memastikan alur informasi dari desa kepada pembuat kebijakan dan sebaliknya:

- Di tingkat provinsi, staf di kantor pendukung akan mengkonsolidasikan informasi dari kabupaten dan kementerian pusat, mengkoordinasikan manajemen basis data rumah tangga miskin, memonitor keseluruhan program, memverifikasi beberapa proses kegiatan, menyelesaikan pengaduan yang tidak bisa diselesaikan di tingkat kabupaten, dan menyediakan monitoring dan peningkatan kapasitas untuk kabupaten dan kota dalam pelaksanaan dan operasionalisasi SRT.
- Di tingkat kabupaten/kota, staf di kantor pendukung akan memanfaatkan sistem informasi manajemen untuk mengumpulkan dan mensinkronisasi penerima manfaat dan rumah tangga potensial, program perlindungan sosial, dan pelayanan ketenagakerjaan. Kantor pendukung juga mempertemukan penerima manfaat dengan program berdasarkan kriteria pentargetan atau kondisi lainnya dan mengirim daftar final penerima manfaat yang belum diidentifikasi ke kantor kecamatan. *Call Centre* akan menyebarkan informasi terkait program-program fasilitas jaminan kesehatan, dan menerima pengaduan. Tingkat kabupaten/kota akan menyediakan pamflet, leaflet, dan brosur untuk menginformasikan program-program yang

- #### 2.4.4.1. Struktur, Fungsi, dan Pelaksana SRT di Tingkat Desa

```

graph TD
    KD[Kepala Desa] --- SD[Sekretaris Desa]
    KD --- ST1[Staf Teknis 1  
Pengembangan Pengembangan  
Usaha Kecil dan Mikro]
    KD --- ST3[Staf Teknis 3  
Administrasi Sipil]
    KD --- ST4[Staf Teknis 4  
...]
    KD --- PTS[Pegawai Teknis  
Bidang Sosial]
    
```

3 staf tambahan

Keberadaan SRT tidak akan mengubah struktur administrasi di desa. Hanya saja, penerapan SRT akan membutuhkan penambahan pegawai di bidang pelayanan sosial. Penambahan 3 (tiga) personil cukup untuk menjalankan SRT.

Kepala unit pelayanan akan menginformasikan secara langsung kepada ketua lingkungan (RT/RW) desa siaga, pusat kesehatan berbasis masyarakat, dan sistem pengawasan berbasis masyarakat, untuk memperluas informasi terkait program perlindungan sosial dan program ketenagakerjaan yang ada, prosedur pendaftaran SRT dan BPJS, dan prinsip-prinsip asuransi dengan program yang ada. Media yang digunakan dapat berupa pamflet, leaflet, dan brosur. Unit bidang pelayanan juga akan membantu pengguna mengisi formulir pendaftaran dan mendapatkan dokumen pendukung.

Sekretaris desa, bidan, ketua RT/RW akan mengumpulkan data terkait rumah tangga dan individu. Sekretaris desa juga akan mengecek data yang diterima dari institusi lingkungan dan bidan desa. Dalam banyak kasus, data tidak bisa dimasukkan karena kurangnya kapasitas penyimpanan dan minimnya kualitas infrastruktur yang dimiliki. Oleh karenanya, pencatatan data akan dilakukan di kecamatan. Contohnya, di Kabupaten Malang, desa yang bergantung pada sistem administrasi modern akan mampu melakukan fungsi input data, sementara di Kabupaten Timor Tengah Selatan, fungsi ini hanya dapat dijalankan oleh tingkat pemerintahan di atasnya.

Sekretaris desa dan bidan desa akan mengumpulkan dan menganalisis pengaduan yang ada. Solusi/pemecahan masalah atas pengaduan tersebut akan dikelola melalui kesepakatan bersama masyarakat dengan melibatkan pengambil keputusan di tingkat tinggi. Kesepakatan bersama masyarakat merupakan mekanisme tradisional untuk menyelesaikan masalah bersama di lingkungan masyarakat di Indonesia. Hal tersebut juga digunakan untuk proses pengembangan perencanaan pembangunan (musyawarah perencanaan pembangunan) berdasarkan masukan dari masyarakat bawah.

Diusulkan kepada KemenPAN untuk mencantumkan materi yang berisi penjelasan atas masing-masing fungsi dan tanggungjawab desa dalam pedoman teknis UU Desa. Hal ini akan meningkatkan komitmen pemerintah daerah dan dapat mendorong mereka untuk menerapkan SRT sebagai percontohan.

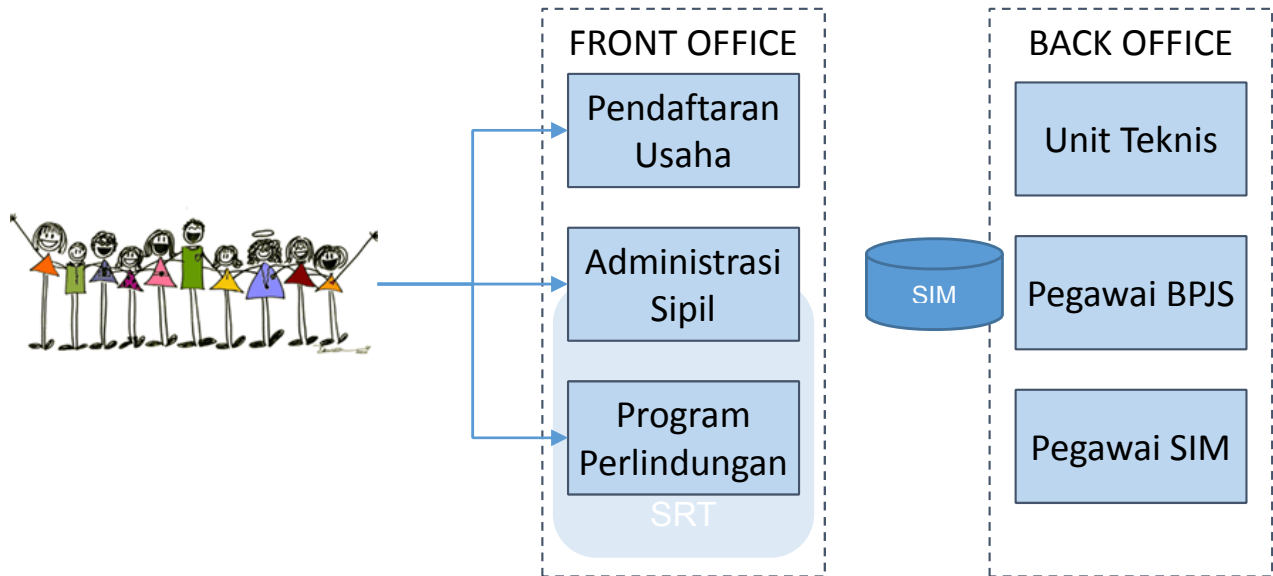
Tabel 3. Daftar Fungsi, Deskripsi Utama Tugas, dan Pelaksana Di Tingkat Desa

Fungsi	Deskripsi Utama Pekerjaan	Pelaksana Utama
Fungsi 1: Menyebarkan informasi program yang ada	Menyebarkan informasi mengenai perlindungan sosial dan pelayanan ketenagakerjaan	Unit Bidang pelayanan
	Koordinasi dengan RT/RW, Desa Siaga, pusat kesehatan masyarakat, dan sistem pengawasan berbasis kelompok masyarakat bertugas menyebarkan informasi mengenai perlindungan sosial dan program ketenagakerjaan	Sekretaris Desa
Fungsi 2: Mengembangkan dan memelihara basis data terpadu terkait pengguna dan program	Pengumpulan data terkait rumah tangga dan individu (nama, tanggal lahir, jenis kelamin, tempat lahir, sosial ekonomi, pendidikan, dan kesehatan)	Sekretaris Desa
	Koordinasi pengumpulan data dengan institusi masyarakat dan bidan desa	Sekretaris Desa
	Mengumpulkan dan mengecek data yang diterima dari RT/RW dan bidan desa	Sekretaris Desa
	Input data pada aplikasi sistem informasi manajemen	Unit bidang pelayanan
Fungsi 3: menyesuaikan penerima manfaat dengan program dan fasilitas pendaftaran	Menyediakan formulir pendaftaran BPJS	Unit bidang pelayanan
	Membantu penerima manfaat mengisi formulir dan mengumpulkan dokumen pendukung	Unit bidang pelayanan
Fungsi 4: Membantu mekanisme pengaduan dan penyelesaian pengaduan	Menerima pengaduan dari anggota masyarakat, bidan desa, RT, dan RW.	Unit bidang pelayanan
	Mengumpulkan dan menganalisa jenis pengaduan (pengaduan yang tidak dapat diselesaikan melalui kesepakatan bersama masyarakat harus dilimpahkan ke tingkat kabupaten/kota)	Sekretaris Desa dan Bidan Desa
	Fasilitasi penyelesaian pengaduan melalui kesepakatan bersama masyarakat	Kepala Desa
	Mengirimkan pengaduan yang belum terselesaikan ke tingkat kabupaten/kota.	Kepala Unit Bidang Pelayanan

2.4.4.2. Struktur, Fungsi, dan Pelaksana SRT di Tingkat Kecamatan

Sistem Rujukan Terpadu di tingkat kecamatan dapat ditambah dan diintegrasikan ke dalam Kantor Pelayanan Terpadu di tingkat Kecamatan (PATEN). Integrasi SRT dengan PATEN akan membantu mengurangi kemiskinan dan formalisasi perusahaan melalui dukungan kepada usaha kecil (merupakan salah satu fungsi PATEN) dan menyediakan akses kepada jaminan sosial bagi usaha mikro dan usaha mandiri (fungsi SRT). Melalui keterkaitan ini, SRT akan membutuhkan alokasi anggaran yang spesifik untuk menutupi biaya operasional dan penyediaan infrastruktur fisik (misal ruangan dan komputer).

Gambar 18. Struktur Organisasi Umum Keterkaitan antara SRT dengan PATEN di Tingkat Kecamatan



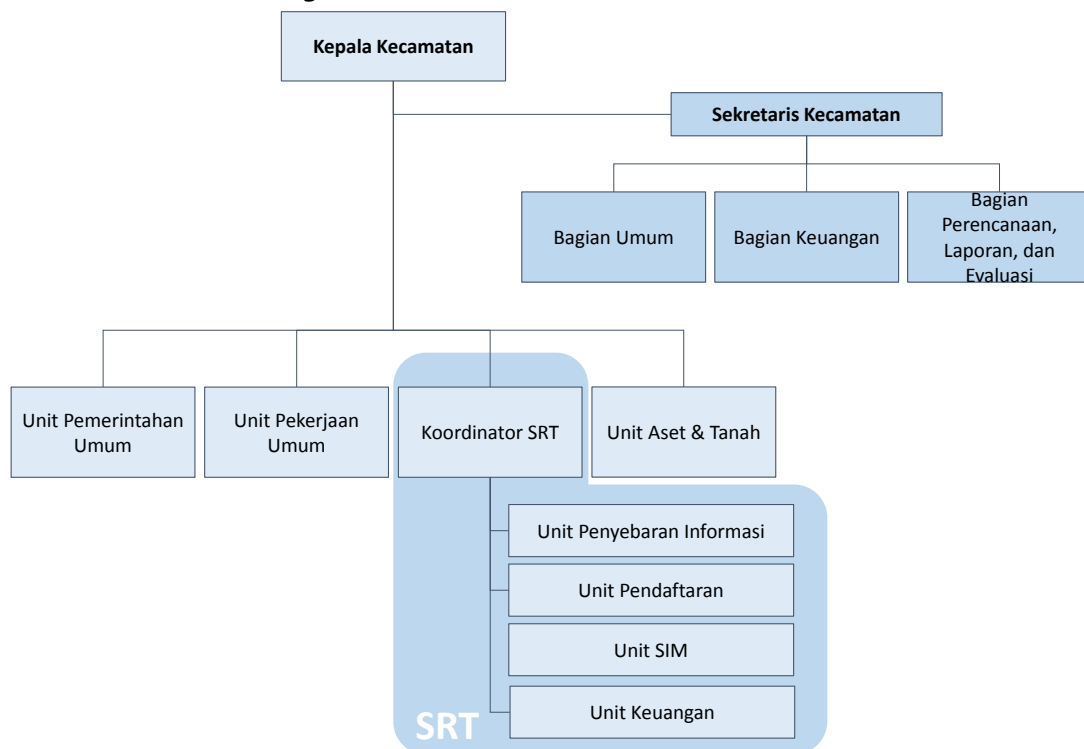
Source: ILO – DWT Bangkok 2014

Pada tingkat kecamatan, SRT akan dikepalai oleh koordinator SRT dan memiliki 4 unit yang terdiri dari: unit pemberian informasi (termasuk di dalamnya *Call Centre*), unit pendaftaran, unit sistem informasi manajemen, dan unit anggaran. Keempat unit ini akan dikelola seorang koordinator yang bertanggungjawab menjalankan SRT dengan baik di bawah pengawasan kepala kecamatan. Bergantung pada sistem administrasi yang ada, unit akan menjalankan tanggungjawab SRT atau menjadi bagian dari struktur administrasi yang ada (terutama PATEN).



@ILO

Gambar 19. Struktur Organisasi SRT Di Kecamatan



Source: ILO – DWT Bangkok 2014

Unit penyediaan informasi SRT bertanggungjawab mengidentifikasi program perlindungan sosial dan pelayanan ketenagakerjaan di tingkat kecamatan dan berkoordinasi dengan kantor informasi dan dokumentasi (PPID) di tingkat kecamatan untuk memelihara daftar program penerima jaminan sosial (dikenal formulir tunggal). Unit ini bertanggungjawab menjamin komunikasi antara tingkat kecamatan (bertanggungjawab atas rancangan sarana informasi) dan tingkat kelurahan (bertanggungjawab atas penyebaran informasi kepada penerima manfaat akhir). Selain itu, unit penyediaan informasi juga bertanggungjawab mengidentifikasi dan bekerjasama dengan pelaksana utama-seperti tokoh agama dan stasiun radio lokal- untuk mendistribusikan informasi terkait program perlindungan sosial dan pelayanan ketenagakerjaan. Sebagai contoh, bagi warga muslim penyebaran informasi dapat dilakukan melalui media sholat Jum'at.

Unit sistem informasi manajemen bertanggungjawab atas pengembangan, pemutakhiran, dan pemeliharaan basis data yang sudah tersinkronisasi, mencatat informasi penerima manfaat dan program-didasarkan atas basis data BPS atau basis data rumah tangga miskin, e-KTP, kartu identitas, dan basis data program-program perlindungan sosial. Unit sistem informasi manajemen akan mengorganisasikan dan mengelola pekerjaan koordinator lokal dalam mengumpulkan informasi terkait penduduk dan program. Hal tersebut sebagai upaya untuk mengkonfirmasi informasi yang ada dengan basis data yang dimiliki. Unit sistem informasi manajemen akan memvalidasi informasi yang masuk di tingkat kelurahan dan memasukkan data ke dalam basis data yang dimiliki. Kerjasama antara koordinator SRT dan unit sistem informasi manajemen akan mampu membuat modifikasi yang baik atas koleksi data kuesioner guna memastikan kualitas data yang dikumpulkan sesuai dengan program perlindungan sosial dan pelayanan ketenagakerjaan (misal penambahan persyaratan kelayakan).

Unit pendaftaran akan membantu pemohon mengisi formulir pendaftaran dan mengumpulkan dokumen pendukung. Unit ini juga bertanggungjawab mengidentifikasi penerima manfaat potensial yang layak untuk pelayanan yang tidak termasuk dalam daftar yang telah teridentifikasi sebelumnya. Unit ini kemudian akan menghubungkan program perlindungan sosial atau pelayanan ketenagakerjaan dan menindaklanjuti status dari pemohon (fungsi ini juga dapat dilaksanakan di tingkat kabupaten/

kota, khususnya untuk program yang sesuai dengan tingkatnya). Unit pendaftaran akan mengirimkan hasil yang sudah diverifikasi (positif atau negatif) kepada pemohon dan memberikan alasan dan pertimbangan atas keputusan ditolaknya aplikasi yang disampaikan, khusus pada hasil yang negatif.

Unit penyediaan informasi akan membentuk dan mengoperasikan *Call Centre* yang akan menyediakan dukungan kepada pegawai desa dan menyebarkan informasi kepada publik. *Call Centre* akan menyediakan informasi mengenai program perlindungan sosial yang ada dan pelayanan ketenagakerjaan, termasuk di dalamnya prosedur pendaftaran BPJS dan mekanisme pengaduan.

Unit/Bagian keuangan menyediakan fasilitas untuk pembayaran klaim dan manfaat (kerjasama dengan Bank) dan menghubungkan klaim dengan BPJS melalui kabupaten/kota. Untuk mengurangi risiko kebocoran, SRT dapat menggunakan ATM, sehingga pemilik kartu dapat membayar kontribusi kepada BPJS dan mengambil uang jaminan perlindungan sosial.

Koordinator SRT akan bertanggungjawab menjalankan fungsi mekanisme pengaduan dan penyelesaian masalah. Koordinator akan memastikan bahwa formulir pengaduan tersedia di tingkat kecamatan dan desa. Koordinator SRT akan menerima semua pengaduan dari warga desa dan kantor desa lainnya, begitu juga dengan pengaduan melalui *Call Centre*. Koordinator SRT kemudian akan menyalurkan pengaduan kepada koordinator SRT di tingkat kecamatan, yang akan mengirimkannya kepada unit teknis terkait.

Koordinator SRT di tingkat kecamatan akan menindaklanjuti hasil penyelesaian atas kasus dan menginformasikan hasilnya kepada penerima manfaat. SRT akan membuat laporan secara teratur atas pengaduan dan penyelesaian pengaduan serta mengirimkannya kepada Ombudsman sebagai dasar untuk memberikan saran perubahan, peningkatan manajemen SRT, dan operasionalisasi skema dan program yang ada.

Tabel 4. Daftar Fungsi, Penjabaran Tugas, dan Pelaksana di Tingkat Kecamatan

Fungsi	Penjabaran Tugas	Petugas Pelaksana
Fungsi 1: Penyebaran informasi atas program	Identifikasi program perlindungan sosial dan pelayanan ketenagakerjaan di tingkat Kecamatan dan kerjasama dengan PPID untuk mengelola sistem informasi tunggal	Unit penyediaan informasi
	Menerima informasi dari kecamatan dan menyebarkannya kepada penerima manfaat akhir	Koordinator dan Unit penyediaan informasi
	Kerjasama dengan tokoh agama dan radio lokal untuk menyebarkan informasi terkait program perlindungan sosial dan pelayanan ketenagakerjaan	
	Menyebarkan informasi kepada kantor desa, melatih dan memonitor koordinator lokal	Unit Penyediaan informasi
	Menyebarkan informasi di Puskesmas, kantor pos, sekolah, dan pasar tradisional	
Fungsi 2: Pengembangan dan pemeliharaan integrasi basis data penerima manfaat dan program	Menerima data dari SRT kabupaten terkait basis data (basis data keluarga miskin, e-KTP, kartu keluarga), informasi terkait sistem informasi geografis (GIS), dan versi pertama atas sinkronisasi basis data	Unit Sistem Informasi Manajemen
	Mengorganisasikan dan memantau proses koleksi data yang dilakukan oleh koordinator lokal	Koordinator SRT dan Koordinator Sistem Informasi Manajemen
	Memeriksa basis data yang tersedia, mengidentifikasi inkonsistensi, dan memutakhirkan sinkronisasi data dengan informasi yang dikumpulkan dari tingkat kecamatan dan desa (misalnya informasi personal, kelompok rentan, perpindahan penduduk, status kesehatan)	Unit Sistem Informasi Manajemen
	Menyarankan kemutakhiran data kuesioner yang akan digunakan untuk pengumpulan data oleh desa dan koordinator masyarakat	Koordinator SRT dan Unit Sistem Informasi Manajemen

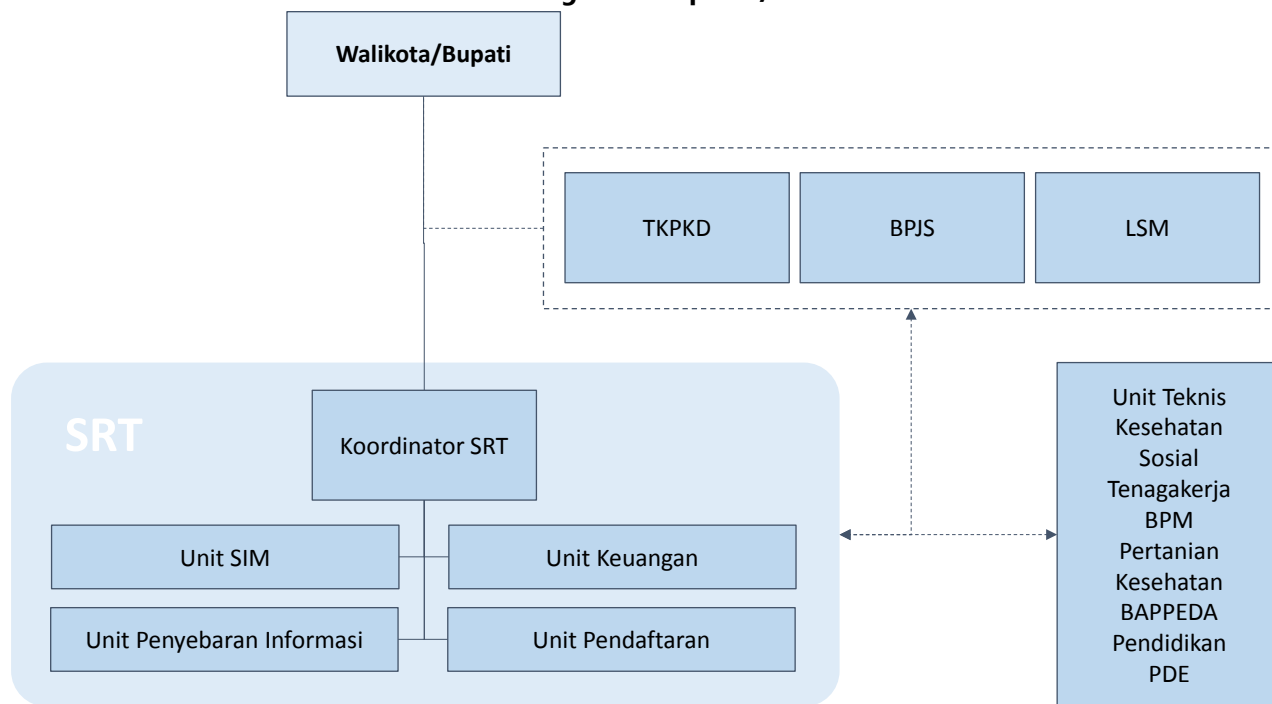
Function	Main job descriptions	Main actors
Fungsi 3: Mencocokkan penerima manfaat dengan program dan fasilitas pendaftaran	Membantu pemohon mengisi formulir pendaftaran dan mengumpulkan data pendukung Memeriksa dan mengidentifikasi penerima manfaat dari program yang tersedia Mendampingi program perlindungan sosial dan pelayanan ketenagakerjaan (menghubungkan pendaftaran, menindaklanjuti hasil) Menyediakan jawaban terkait pertimbangan atas proses yang diajukan oleh pemohon	
Fungsi 4: Menerapkan dan menjalankan Call Centre	Menerima keluhan dari pegawai desa dan penerima manfaat potensial yang terdaftar dalam program perlindungan sosial dan pelayanan ketenagakerjaan yang ada, kriteria kelayakan dan prosedur permohonan dan sarana. Mencatat, mengkompilasi, dan memisahkan pengaduan yang masuk.	Unit penyedia informasi
Fungsi 5: Memfasilitasi klaim dan pembayaran iuran	Menyediakan fasilitas pembayaran iuran dan manfaat bekerjasama dengan Bank (melalui ATM) Menghubungkan klaim kepada BPJS melalui unit bidang keuangan di kabupaten/kota	Unit SRT Bidang Keuangan
Fungsi 6: Membantu proses pengaduan dan penyelesaian pengaduan	Memastikan ketersediaan formulir pengaduan Menerima pengaduan dari desa dan Call Centre; mendirikan sebuah "crisis centre" dengan sebuah hotline untuk mengelola kasus secara spesifik (kekerasan kepada perempuan, perdagangan manusia) Mengirimkan pengaduan kepada kantor teknis terkait di tingkat kabupaten (melalui koordinator di tingkat kabupaten/kota) dan menindaklanjuti penyelesaian kasus; menginformasikan kepada penerima manfaat hasil dari kasus yang diajukan. Menghasilkan laporan rutin atas mekanisme pengaduan dan penyelesaian. Analisis laporan monitoring dan menyediakan solusi untuk perubahan	Koordinator SRT Koordinator SRT

2.4.4.3. Struktur, Fungsi, dan Pelaksana SRT di Tingkat Kabupaten/Kota

Sistem Rujukan Terpadu tingkat kabupaten/kota harus berkoordinasi dengan koordinator tim pengendalian kemiskinan daerah (TKPKD). SRT tidak hanya berkaitan dengan basis data keluarga miskin (mencakup 40% penduduk) dan bekerja untuk keseluruhan perlindungan sosial dan sistem ketenagakerjaan, kegiatan SRT akan lebih luas dari fungsi TKPKD. TKPKD pada awalnya dapat menjadi inisiator pendirian SRT. SRT dikepalai oleh wakil bupati/wakil walikota/wakil gubernur yang dapat memimpin pembentukan SRT.

SRT tingkat Kabupaten/kota umumnya terdiri dari staf pendukung (*back office*), namun tidak memiliki staf pelayanan (*front office*). Staf pelayanan rada di tingkat kecamatan dengan tujuan untuk memberdayakan pegawai kecamatan dan desa. Di beberapa daerah yang kurang berkembang, di mana kapasitas petugas administrasi kecamatan masih lemah, *front office* akan dibentuk di tingkat kabupaten/kota.

SRT di tingkat kabupaten/kota terdiri dari 4 bagian yang diorganisasikan oleh koordinator SRT di bawah pengawasan langsung bupati/walikota. Empat bagian tersebut adalah bagian informasi, bagian pendaftaran, bagian sistem informasi (SIM), dan bagian keuangan. Keempat bagian tersebut akan bekerja secara bersama sama dengan struktur administrasi lainnya, terutama dinas teknis (SKPD).

Gambar 20. Struktur Keseluruhan SRT di Tingkat Kabupaten/kota

Sumber: ILO – DWT Bangkok 2014

Bagian publikasi informasi SRT di tingkat kabupaten/kota akan mengkompilasi dan memelihara daftar program perlindungan sosial dan pelayanan ketenagakerjaan berdasarkan pada informasi yang diterima dari Dinas Teknis, dan terutama yang berasal dari dinas pendidikan, kesehatan, dinas sosial, ketenagakerjaan, pertanian, dan perikanan. Semua program ini akan dikoordinasikan dalam satu sistem informasi manajemen, seperti halnya bentuk tunggal yang digunakan oleh PPID.

Bagian publikasi informasi SRT ini juga akan berkoordinasi secara intensif dengan PPID, BPJS, dan SKPD, dalam mengembangkan materi komunikasi berikut:

- Informasi mengenai program BPJS Kesehatan dengan menyediakan informasi terkait prosedur, manfaat, tingkat kontribusi, dan daftar penyedia fasilitas kesehatan di kabupaten/kota terkait;
- Informasi mengenai BPJS Ketenagakerjaan dengan penjabaran manfaat dan prosedur pendaftaran untuk tipe jaminan sosial yang berbeda, termasuk kecelakaan tenaga kerja, jaminan hari tua, uang pensiun, dan jaminan kematian; dan
- Informasi terkait pelatihan untuk lulusan sekolah menengah, program pengembangan keterampilan untuk kelompok masyarakat (petani, peternak, tukang kayu, dan lain-lain), dan layanan ketenagakerjaan lainnya.

Semua materi komunikasi dan materi pelatihan akan dikirimkan ke SRT tingkat kecamatan. Unit penyedia informasi yang ada di tingkat kabupaten/kota juga bertanggungjawab melaksanakan pemantauan atas unit penyedia informasi yang ada di tingkat kecamatan. Selain itu, unit penyedia informasi akan mengembangkan formulir laporan yang akan diisi oleh kecamatan secara teratur sebagai dasar untuk melaporkan kegiatan dan belanja program terkait.

Unit penyedia informasi juga mengembangkan materi komunikasi tentang hak tenaga kerja dan upah minimum yang akan didistribusikan kepada tenaga kerja di sektor tertentu (pekerja rumah tangga, pertanian, perikanan, dan lain-lain).

Unit Sistem Informasi Manajemen pada SRT di tingkat kota/kabupaten akan mengembangkan sistem teknologi informasi yang dapat mendukung keseluruhan operasionalisasi SRT. Pengembangan sistem teknologi informasi pada sistem informasi manajemen harus meliputi manajemen sistem informasi yang sudah ada dan inisiatif program di tingkat kota/kabupaten (seperti SILADES di Kabupaten Malang). Pengembangan sistem informasi manajemen ini juga harus memperhatikan arahan yang dibuat oleh pemerintah provinsi untuk memastikan kesesuaian dan adanya informasi yang setara antar kabupaten.

Unit sistem informasi manajemen SRT akan mengelompokkan informasi yang didapat dari basis data keluarga miskin, e-KTP, kartu keluarga, program, dan sistem informasi geografis untuk membangun sinkronisasi basis data yang akan digunakan oleh SRT. Basis data yang telah disinkronisasi akan dapat mengidentifikasi kesesuaian antara penerima manfaat dengan program yang ada melalui beberapa metode penilaian (*scoring*) berdasarkan atas kerentanan, umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendapatan, dan parameter lainnya. Sistem ini akan memungkinkan SRT memelihara daftar basis data penerima manfaat dari masing-masing program dan mampu menyediakan informasi yang layak kepada masyarakat. Unit sistem informasi manajemen SRT ini juga akan mampu memelihara basis data, mengembangkan materi pelatihan terkait sistem informasi manajemen untuk pegawai kecamatan dan desa, dan melaksanakan pelatihan setiap dua bulan sekali.

Bagian sistem informasi manajemen SRT ini, dengan bekerja sama secara erat dengan BAPPEDA, dinas sosial, dan dinas kesehatan, juga akan bertanggungjawab mengembangkan dan membuat kuesioner yang digunakan untuk memperbaharui dan mengumpulkan informasi yang kurang dari masyarakat. Semua sarana dan sistem yang dikembangkan di tingkat kota/kabupaten harus didokumentasikan dan diberikan kepada kecamatan dan desa, terutama melalui pelatihan yang dilakukan secara teratur.

Unit sistem informasi manajemen SRT akan mengembangkan dan memelihara basis data perusahaan yang dapat digunakan oleh pengawas tenaga kerja dan pengawas jaminan sosial, termasuk basis data terkait serikat pekerja dan pengawasan penggunaan tenaga kerja yang berperan sebagai fasilitator untuk menampung segala pengaduan dan memberikan solusi penyelesaian atas permasalahan yang diadakan.

Unit sistem informasi manajemen SRT juga akan membuat laporan bulanan terkait kegiatan pemantauan yang dilakukan di desa, kecamatan, dan kota. Laporan ini akan digunakan sebagai materi evaluasi untuk menyesuaikan output yang sudah dicapai dengan tujuan akhir yang dicita-citakan. Laporan secara keseluruhan yang disusun di kabupaten akan dikirimkan kepada pihak provinsi untuk tujuan pemantauan.

Bagian pendaftaran kabupaten/kota akan melakukan pemantauan atas kegiatan pendaftaran di masing-masing kantor SRT kecamatan. Bagian ini mengumpulkan, melakukan analisis, dan mengkonsolidasikan data registrasi yang diterima dari kecamatan dan mencocokkan daftar penerima manfaat potensial dengan program yang ada. BAPPEDA dan dinas sosial akan terlibat kemudian untuk menilai dampak yang ditimbulkan pada proses identifikasi penerima manfaat baru terhadap anggaran yang dialokasikan pada setiap program.

Bagian penyebaran informasi SRT akan merancang *Call Centre* yang akan digunakan di tingkat kecamatan. Bagian ini juga akan mengembangkan deskripsi pekerjaan, merekrut anggota staf untuk *Call Center*, dan mengembangkan materi pelatihan dan tutorial (dengan pertanyaan generik dan jawaban) untuk petugas *Call Center*.

Bagian keuangan SRT kabupaten/kota merancang sistem pelaporan yang akan digunakan bagian keuangan SRT kecamatan untuk melaporkan pembayaran iuran, klaim, dan pembayaran yang dibuat oleh SRT dan pengguna anggaran. Bagian ini juga akan memantau kegiatan bagian keuangan SRT di tingkat kecamatan dan menyiapkan laporan bulanan yang akan dikirimkan kepada penyedia layanan (BPJS dan lainnya).

Koordinator SRT di tingkat kabupaten/kota merancang formulir pengaduan yang akan digunakan di desa dan kecamatan. Koordinator juga akan menerima pengaduan dari kecamatan dan menghubungkan mereka dengan dinas teknis terkait (SKPD). Koordinator SRT tingkat kota/kabupaten juga akan mengembangkan alat untuk melakukan pemantauan terhadap penyelesaian pengaduan dan penilaian kinerja (rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pengaduan, persentase kasus yang berhasil diselesaikan, dan lain-lain). Koordinator akan menginformasikan hasil pengaduan kepada tingkat desa dan kecamatan.

Pada akhirnya, koordinator SRT tingkat kabupaten/kota akan membuat laporan konsolidasi hasil pemantauan dan kinerja atas mekanisme pengaduan dan akan mengirimkannya setiap dua kali dalam satu tahun kepada Ombudsman.

Tabel 5. Daftar Fungsi, Deskripsi Tugas, dan Pelaksana di Tingkat Kota/Kabupaten

Fungsi	Deskripsi Tugas Utama	Pelaksana Utama
Fungsi 1: Menyebarkan informasi program yang ada	Membuat rancangan pendaftaran tunggal untuk semua pendaftaran program	Unit Sistem Informasi Manajemen, PPID, Koordinator SRT dan Unit Penyebaran informasi SRT Unit Penyebaran informasi SRT
	Mengkompilasikan dan memelihara daftar program perlindungan sosial dan pelayanan ketenagakerjaan, berkoordinasi dengan PPID dan SKPD	
	Mengkompilasikan program-program yang ada ke dalam Sistem Informasi Manajemen dan akses tunggal yang digunakan oleh PPID	
	Mengembangkan materi komunikasi seperti leaflet, brosur, dan presentasi, dan menyebarkan materi kepada SRT kecamatan, radio lokal dan TV, dan workshop di universitas	
	Mengembangkan materi komunikasi terkait hak tenaga kerja dan upah minimum yang akan dibagikan kepada pekerja di beberapa sektor (pekerja rumah tangga, pertanian, industri, dan lain-lain)	
	Membuat rancangan pelaporan yang akan diisi oleh SRT kecamatan terkait kegiatan komunikasi dan kaitannya dengan penggunaan anggaran yang dikeluarkan	
Fungsi 2: Mengembangkan dan memelihara basis data terpadu terkait penerima manfaat dan program	Komisi Pengembangan IT dari Sistem Informasi Manajemen	Unit Sistem Informasi Manajemen SRT, PDE
	Kompilasi informasi dari basis data keluarga miskin, e-KTP, kartu keluarga, dan program untuk membuat sinkronisasi data untuk SRT	
	Mengembangkan dan memelihara kuesioner yang digunakan pada kegiatan pengumpulan dan pembaharuan informasi penduduk yang salah; berbagi metode/materi kepada tingkat kecamatan/desa melalui kegiatan pelatihan	Unit Sistem Informasi Manajemen SRT, PDE, Kantor Administrasi Sipil Kerjasama dengan BAPPEDA, Dinas Sosial, dan Dinas Kesehatan
	Mengembangkan dan memelihara basis data perusahaan yang dapat digunakan oleh tenaga kerja dan pengawas program perlindungan sosial	
	Mengembangkan dan memelihara basis data organisasi perwakilan pekerja (serikat pekerja) dan pemerhati isu tenaga kerja yang dapat berperan sebagai fasilitator dalam kerangka penyediaan mekanisme pengaduan dan penyelesaian masalah.	Unit Sistem Informasi Manajemen SRT, Dinas Ketenagakerjaan, BPJS
	Membuat rancangan dan mengembangkan sistem pemeliharaan dan sinkronisasi data SRT	
	Mengembangkan modul pelatihan tentang sistem informasi manajemen untuk pegawai di tingkat kecamatan dan desa dan menyelenggarakan pelatihan setiap dua bulan	Unit Sistem Informasi Manajemen, Dinas Ketenagakerjaan, serikat pekerja
	Membuat laporan bulanan terkait data populasi, penerima manfaat dari program perlindungan sosial dan pelayanan ketenagakerjaan secara lengkap, akurat, dan tepat waktu untuk masing-masing desa dan masing-masing kecamatan; menyiapkan laporan keseluruhan di tingkat kabupaten/kota	

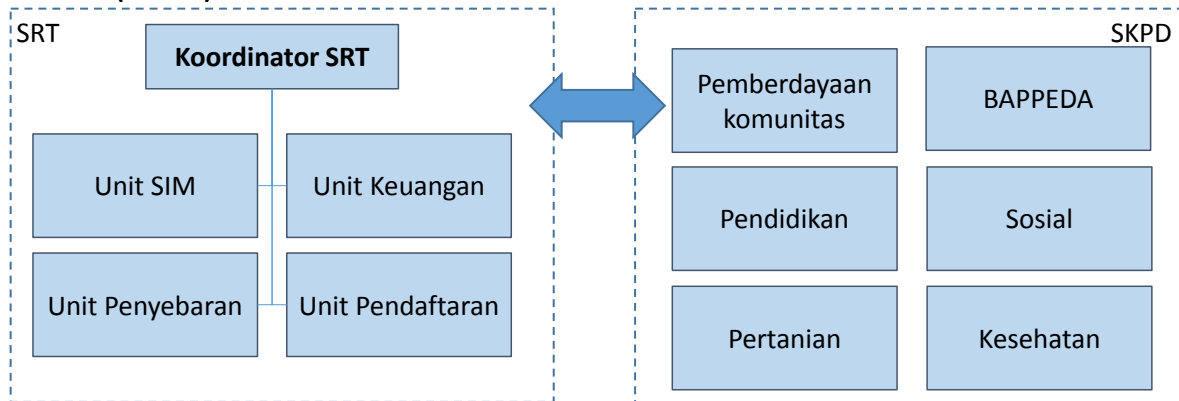
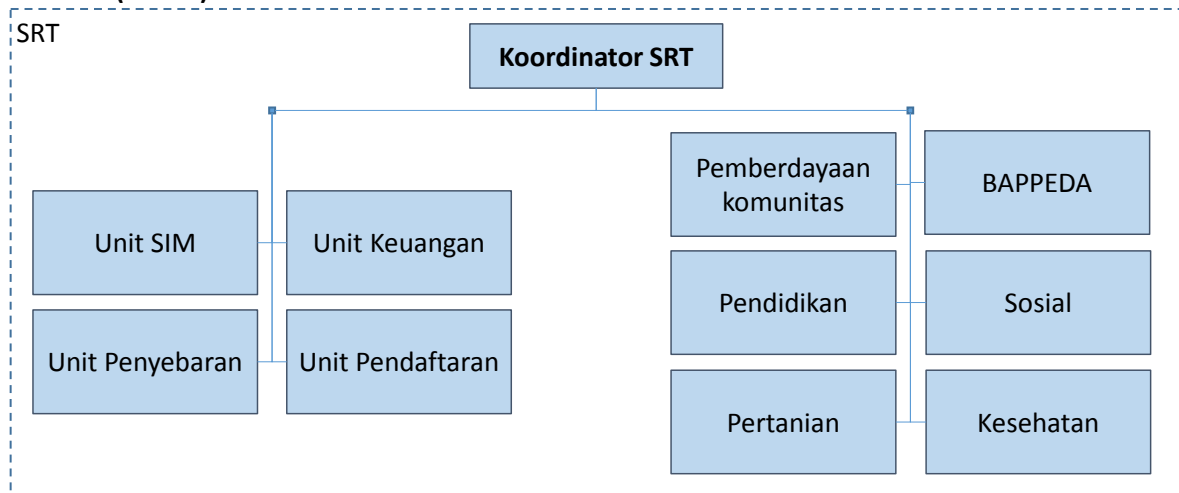
Fungsi	Deskripsi Tugas Utama	Pelaksana Utama
Fungsi 3: Mencocokkan penerima manfaat dengan program dan memfasilitasi proses pendaftaran	Mengkompilasi, menganalisis, dan mengkonsolidasikan data registrasi yang diterima dari kecamatan; mencocokkan penerima manfaat potensial dengan program	Unit pendaftaran SRT, Koordinator SRT
	Mencocokkan pekerjaan pemohon dengan kesempatan kerja yang tersedia dan lulusan SMA dengan program pelatihan kejuruan	Kerjasama dengan Dinas Ketenagakerjaan dan LSM
	Menyediakan laporan secara keseluruhan untuk kecamatan	Unit Pendaftaran SRT
Fungsi 4: Membuat dan mengoperasikan <i>Call Centre</i>	Rancangan Call Centre yang akan diimplementasikan di tingkat kecamatan	Bagian Penyebaran Informasi SRT
	Membuat deskripsi pekerjaan dan merekrut sumber daya manusia untuk ditempatkan sebagai Call Centre di tingkat kecamatan	
	Mengembangkan materi pelatihan dan melatih pegawai Call Centre yang telah direkrut	
Fungsi 5: Memfasilitasi klaim dan pembayaran iuran	Rancangan sebuah sistem pelaporan yang akan digunakan oleh bagian keuangan SRT di tingkat kecamatan dalam melaporkan kontribusi, klaim, dan pembayaran yang dibuat oleh SRT dan penggunaan anggaran	Bagian Keuangan SRT

Melihat keragaman yang dimiliki Indonesia, pelaksanaan SRT di kabupaten/kota telah dikembangkan dalam dua model organisasi. Dua model organisasi tersebut dibentuk berdasarkan pengalaman yang diperoleh selama penerapan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP).

Dalam **Model 1**, SRT di tingkat kota/kabupaten umumnya berbentuk badan koordinasi, bertindak sebagai penghubung antardinas teknis yang berbeda-beda, dan berfungsi mengumpulkan informasi. Sedangkan model 2, SRT lebih terintegrasi dan memiliki peran sebagai pelayan utama dalam menyelenggarakan program perlindungan sosial dan ketenagakerjaan. Dalam **Model 2**, koordinator SRT dapat berperan sebagai manajer yang mengkoordinasikan dinas teknis dalam program perlindungan sosial dan pelayanan ketenagakerjaan. Output yang dihasilkan dari model kedua ini lebih penting karena menyangkut koordinasi, kualitas pelayanan, dan lain sebagainya. Namun, penerapannya tetap tidak akan mudah dan kemungkinan menghadapi keengganan dari pemangku kepentingan yang ada; model kedua ini juga akan lebih banyak mengeluarkan biaya dalam pelaksanaannya.

Tabel 6. Model Organisasi untuk SRT DI Kota/Kabupaten

Model	Model 1 (kantor)	Model 2 (badan)
Deskripsi	SKPD membantu menilai kelayakan dan mencocokkan penerima manfaat dengan program	SRT membantu menilai kelayakan dan mencocokkan penerima manfaat dengan program
Pro	Mudah untuk diimplementasikan	Koordinasi yang lebih baik, sinergi antarprogram, pembagian fungsi administratif didasarkan pada skala ekonomi
Kontra	Kurangnya keterpaduan, kurangnya sinergi, tingginya biaya administratif	Sulit untuk diimplementasikan (adanya keengganan untuk berubah) dan berbiaya lebih besar
Peran koordinator SRT	Utamanya adalah sebagai koordinator; kemungkinan lebih rendah jika dibandingkan dengan kepala SKPD	Secara hierarki pemerintahan, berada di atas SKPD; SKPD bisa saja berada di bawah kewenangan koordinator

Gambar 21. 2 Model Organisasi untuk SRT di tingkat Kota/Kabupaten**Model 1 (kantor)****Model 2 (badan)**

Sumber: ILO-DWT Bangkok 2014

2.4.4.4. Struktur, Fungsi, dan Pelaksana SRT di Tingkat Provinsi

Di tingkat provinsi, SRT tidak memiliki staf yang bekerja khusus dan bergantung pada keterlibatan pelaksana administrasi yang ada. BAPPEDA bersama dengan Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Daerah (TKPKD) akan bertindak sebagai pengawas SRT secara keseluruhan.

TKPKD, PPID dari setiap unit teknis terkait (BAPPEDA, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial dan lain-lain) dan BPJS akan bertanggungjawab mengumpulkan informasi, mengidentifikasi praktik yang baik, dan menyediakan pedoman/petunjuk teknis untuk mengembangkan materi komunikasi tentang program perlindungan sosial dan pelayanan ketenagakerjaan.

BAPPEDA dan TKPKD yang melibatkan juga Badan Kepegawaian Daerah (BKD) akan mengorganisasikan kegiatan peningkatan kapasitas dari pelaksana SRT, prosedur, dan perangkat lainnya bekerjasama dengan kementerian terkait.

TKPKD, Kementerian Komunikasi dan Informasi, dan biro pengelolaan basis data elektronik akan berkoordinasi dengan pihak nasional untuk mensinkronisasikan basis data daerah dan nasional (seperti basis data rumah tangga miskin). Mereka juga akan mengembangkan gambaran umum dan spesifikasi detail untuk memberikan arah pengembangan sistem informasi manajemen yang akan dikembangkan di kota/kabupaten. Rancangan sistem informasi manajemen (SIM) SRT harus menjamin adanya hubungan antara basis data SRT dan basis data lain yang sudah ada. Ketika kabupaten/kota tidak dapat

mengembangkan sistem informasi manajemennya sendiri, maka SRT di tingkat provinsi harus memberikan dukungan, baik dalam hal teknis maupun anggaran. BKD provinsi akan mengorganisasikan kegiatan peningkatan kapasitas pegawai di tingkat kota, kabupaten, dan kecamatan terkait pengembangan dan pemeliharaan sistem informasi manajemen.

Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi di tingkat provinsi akan bertanggungjawab untuk mengidentifikasi, mencatat, dan menghubungkan adanya kesempatan kerja di kota dan kabupaten. SRT juga harus menginformasikan lowongan pekerjaan kepada tingkat pemerintahan di mana terdapat mayoritas pencari kerja dan menyediakan informasi gratis kepada para pencari kerja. Hal ini akan memperkuat mobilitas antarkota dan kabupaten, serta akan menyediakan lebih banyak kesempatan kerja yang sesuai dengan keterampilan yang dimiliki pencari kerja. BAPPEDA dan TKPKD akan memantau secara keseluruhan proses tersebut.

Perhatian khusus harus diberikan ketika mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah atau kesalahan mengeluarkan nama penerima dari daftar. BAPPEDA, TKPKD, dan BPJS akan melakukan pemantauan atas penggunaan layanan sosial dan penilaian atas dampak dari SRT terkait penggunaan proses SRT dan akses untuk mendapatkan perlindungan sosial dan layanan ketenagakerjaan. Pedoman pelaksanaan evaluasi dampak akan disusun di tingkat nasional bekerjasama dengan universitas.

Dinas Komunikasi dan Informasi bersama dengan TKPKD akan mengidentifikasi *Call Centre* yang tersedia di kota/kabupaten dan kecamatan dan akan menyebarkan praktik baik yang ada. Contohnya, *Call Centre* yang telah dikelola oleh BPJS Kesehatan dapat dipelajari dan dijadikan pembelajaran yang baik. Mereka juga akan mengembangkan pedoman dan prinsip-prinsip umum serta fungsi terkait jam operasi, ketersediaan informasi, dan dukungan untuk semua *Call Centre* di provinsi. Mereka juga akan menyediakan dukungan secara teknis dalam pengembangan panduan pertanyaan dan jawaban dan peralatan lainnya yang digunakan dan dibutuhkan oleh pegawai *Call Centre*.

BAPPEDA, bersama dengan TKPKD dan BPJS, akan memantau fasilitas operasionalisasi klaim, dan pembayaran iuran. Mereka juga akan mengembangkan pedoman untuk operasi ini, khususnya dalam instalasi ATM atau penandatanganan atau perjanjian dengan bank.

Ombudsman Provinsi, bersama dengan BPJS akan memantau mekanisme pengaduan dan penyelesaian masalah yang dikembangkan oleh SRT berdasarkan analisis menyeluruh atas laporan yang dikirimkan oleh koordinator SRT di tingkat kota/kabupaten. Ombudsman provinsi juga akan dilibatkan dalam penyelesaian kasus yang kompleks.

Tabel 7. Daftar Fungsi, Deskripsi Tugas Utama, dan Pelaksana di Tingkat Provinsi

Fungsi	Deskripsi Tugas Utama	Pelaksana Utama
Fungsi 1: Menyebarkan informasi terkait program yang ada	Mengumpulkan informasi, mengidentifikasi praktik baik, menyediakan pedoman untuk mengembangkan materi komunikasi terkait perlindungan sosial dan program ketenagakerjaan	TKPKD, PPID, dan BPJS
	Mengorganisasikan kegiatan peningkatan kapasitas pegawai SRT	Biro Sumber Daya Manusia Provinsi
Fungsi 2: Mengembangkan dan memelihara basis data terpadu terkait penerima manfaat dan program	Koordinasi dengan pihak nasional untuk sinkronisasi basis data daerah dan nasional	TKPKD, Biro Pengelolaan Data, BPJS
	Mengembangkan pedoman umum dan spesifikasi detail untuk mengarahkan pembangunan sistem informasi manajemen di tingkat kota dan kabupaten	
	Mengorganisasikan kegiatan peningkatan kapasitas pegawai dalam pengembangan dan pemeliharaan sistem informasi manajemen di tingkat kota/kabupaten	Biro Sumber Daya Manusia Provinsi

Fungsi	Deskripsi Tugas Utama	Pelaksana Utama
Fungsi 3: Mencocokkan penerima manfaat dengan program dan fasilitasi pendaftaran	Mengidentifikasi, mencatat, dan menghubungkan kesempatan kerja di kota dan kabupaten	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi
	Memantau secara keseluruhan proses penyesuaian program dengan penerima manfaat	BAPPEDA, TKPKD, dan BPJS
	Menilai dampak SRT dalam memunculkan kesadaran masyarakat dan pemanfaatan layanan berdasarkan evaluasi dampak	BAPPEDA, TKPKD, dan BPJS kerjasama dengan universitas
Fungsi 4: Memasang dan mengoperasikan <i>Call Centre</i>	Mengidentifikasi <i>Call Centre</i> yang sudah ada di kota/kabupaten dan tingkat kecamatan dan menyebarkan informasi tentang praktik-praktik baik yang ada	Dinas Komunikasi dan Informasi Provinsi dan TKPKD
	Mengembangkan pedoman praktis dan prinsip umum serta fungsi	
Fungsi 5: Memfasilitasi klaim dan pembayaran iuran	Memantau operasionalisasi fasilitasi klaim dan pembayaran iuran	BAPPEDA bekerjasama dengan TKPKD dan BPJS
	Mengembangkan pedoman untuk operasionalisasi SRT	
Fungsi 6: Membantu dalam proses mekanisme pengaduan dan penyelesaian masalah	Memantau mekanisme pengaduan dan penyelesaian masalah	Ombudsman Provinsi, BPJS
	Menyelesaikan kasus yang kompleks	
	Melacak kasus yang ada dan penyelesaian melalui sistem informasi manajemen yang terhubung dengan Ombudsman dari 32 Provinsi (SIMPEL)	Ombudsman Provinsi
		Ombudsman Provinsi melalui SIMPEL

2.4.4.5. Keterkaitan dengan Tingkat Nasional

Perbaruan basis data rumah tangga miskin saat ini dikoordinasikan oleh Kementerian Sosial. Kementerian Sosial telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan sejak Januari 2014 untuk memantau dan memutakhirkan data penduduk miskin (utamanya yang tidak mampu) yang belum tercakup oleh program jaminan kesehatan nasional. Kementerian Sosial telah berkoordinasi dengan Kementerian Dalam Negeri untuk melakukan sinkronisasi basis data rumah tangga miskin dengan NIK. Upaya ini diinisiasi dan dikoordinasikan oleh TNP2K di bawah Sekretaris Wakil Presiden pada tahun 2010. SRT tingkat nasional harus mempertimbangkan inisiatif dari Kementerian Sosial-dikenal Pandu Gempita-dan untuk lebih mengembangkan sinkronisasi dan pusat basis data terpadu.

Di tingkat nasional, Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat akan mengembangkan sistem untuk melakukan sinkronisasi basis data yang ada bekerjasama dengan BPJS, TNP2K, Pajak, dan kantor imigrasi. Sistem ini ditujukan untuk menghindari adanya data ganda, peningkatan kualitas, dan akurasi data yang dikumpulkan melalui sistem cek-silang informasi. Sistem ini juga akan mempercepat koordinasi di tingkat nasional, yang akan menjadi alat yang dapat mempermudah koordinasi horizontal di tingkat daerah.

Kementerian Kesejahteraan Rakyat juga akan menjamin dihormatinya hak-hak privasi masyarakat dengan menetapkan peraturan terkait penggunaan data pribadi.

Dalam kemitraan yang erat dengan pihak-pihak di tingkat provinsi, BAPPENAS, BPJS, TNP2K, dan Kemenko Kesra harus membuat pedoman dalam melakukan evaluasi dampak untuk menilai:

- Dampak SRT pada peningkatan kesadaran di kalangan penerima manfaat akhir;
- Dampak SRT pada peningkatan akses terhadap program perlindungan sosial dan layanan ketenagakerjaan;

- Dampak dari layanan sosial yang ada pada pengurangan kemiskinan yang berkelanjutan; dan
- Dampak dari pendekatan inovasi (seperti mengkombinasikan paket manfaat atau pendekatan manajemen kasus) pada pengurangan kemiskinan yang berkelanjutan.

Kementerian Koordinasi Bidang Kesejahteraan Rakyat, bersama BAPPENAS, BPJS, dan TNP2K, juga akan mendorong SRT di tingkat provinsi, kota/kabupaten, dan tingkat kecamatan untuk menciptakan keterkaitan program dengan menawarkan kombinasi paket manfaat dan pendekatan manajemen kasus untuk mendapatkan kualitas layanan yang lebih baik dan mencegah “target ganda”.

Inventarisasi inovasi harus diterapkan untuk mengidentifikasi dan mendokumentasikan pengalaman sukses yang dapat diadopsi daerah lain, seperti efisiensi dan suksesnya strategi komunikasi dan peralatan, upaya untuk meningkatkan registrasi sistem jaminan sosial tenaga kerja di sektor informal, adaptasi pendekatan yang baik untuk memberikan layanan terbaik yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat rentan, mekanisme/wadah untuk mewakili keinginan masyarakat yang memiliki perhatian terhadap isu tenaga kerja, dan lain sebagainya. SRT juga dapat digunakan oleh para pelaksana di tingkat nasional untuk menguji dan/atau sebagai percontohan paket manfaat baru, mekanisme pengiriman, dan pendekatan inovatif untuk lebih meningkatkan layanan kepada masyarakat.

Tabel 8. Daftar Fungsi, Deskripsi Tugas Utama, dan Pelaksana di Tingkat Nasional

Fungsi	Deskripsi Tugas Utama	Pelaku Utama
Fungsi 1: Menyebarkan informasi terkait program yang ada	Mengidentifikasi dan mendokumentasikan strategi komunikasi yang sukses dan inovatif dan mengaplikasikannya kembali di tempat lain	Menko Kesejahteraan Rakyat, BPJ
Fungsi 2: Mengembangkan dan memelihara basis data terpadu atas penerima manfaat dan program	Mengembangkan sebuah sistem sinkronisasi basis data	Menko Kesejahteraan Rakyat, BPJS, TNP2K, kantor pajak, dan kantor imigrasi
	Menetapkan peraturan atas penggunaan data pribadi untuk memastikan hak-hak pribadi dilindungi dan menghormati orang lain	Menko Kesejahteraan Rakyat, Badan Intelijen Negara (BIN)
	Membuat sebuah pedoman atas dampak dari program perlindungan sosial dan layanan ketenagakerjaan	BAPPENAS, BPJS, TNP2K, dan Menko Kesejahteraan Rakyat
	Membuat inventarisasi inovasi di tingkat nasional dan menggunakan SRT sebagai laboratorium inovasi	Menko Kesejahteraan Rakyat, BPJS
Fungsi 3: Mencocokkan penerima manfaat dengan program dan fasilitas pendaftaran	Mengidentifikasi, mendokumentasikan, dan mengadopsi inovasi di tempat lain untuk meningkatkan registrasi tenaga kerja dari sektor informal (misalnya melalui aplikasi telepon genggam)	Menko Kesejahteraan Rakyat, BPJS
Fungsi 4: Memfasilitasi klaim dan pembayaran iuran	Mengidentifikasi dan melakukan adaptasi untuk mendapatkan layanan terbaik sesuai dengan kebutuhan masyarakat rentan, (manajemen kasus, paket terintegrasi, pengumpulan iuran, dan pembayaran melalui cara elektronik, telepon genggam, atau retailer kecil seperti Alfamart, dan Indomart, dan lain-lain)	Menko Kesejahteraan Rakyat, BPJS

Fungsi	Deskripsi Tugas Utama	Pelaku Utama
Fungsi 5: Membantu pengaduan dan proses banding	Mengidentifikasi dan mencatat inovasi dan praktik sukses untuk mewakili orang yang memiliki perhatian pada masalah ini	Menko Kesejahteraan Rakyat, BPJS



© ILO/Ferry Latief 2012

3

Peta Jalan Implementasi Sistem Rujukan Terpadu (SRT)

3.1. Prinsip Umum dan Tahapan Utama Peta Jalan Pengembangan Program SRT

Program SRT dimulai sejak Maret 2013, di bawah ini adalah peta jalan selama 3 tahun dengan tahapan kegiatan sebagai berikut:

1. Membuat rancangan SRT;
2. Mempromosikan konsep SRT di tingkat nasional dan memastikan bahwa konsep SRT diakui di dalam kebijakan pemerintah dan merupakan strategi yang berguna untuk memperluas cakupan program perlindungan sosial dan mengurangi kemiskinan;
3. Membentuk SRT percontohan di dua provinsi dan ujicoba minimum untuk beberapa bulan, dan
4. Menunjukkan manfaat SRT dan menyiapkan peluncuran secara nasional.

Tabel 9. Tahapan Utama dalam Pengembangan Program SRT

Tahapan	Tujuan	Kegiatan Utama
Tahap 1 di 2013	Memilih daerah percontohan, melaksanakan studi kelayakan, dan menyelesaikan rancangan SRT	Memilih daerah percontohan berdasarkan penilaian kuantitatif dan kualitatif Mengidentifikasi program perlindungan sosial yang ada dan pelayanan ketenagakerjaan, serta mekanisme koordinasi dan sarana dan prasarana Merancang mekanisme melalui pendekatan partisipatif yang melibatkan semua pemangku kepentingan terkait Mengenalkan SRT ke tingkat kecamatan dan desa
Tahap 2 di 2014	Mengesahkan rancangan studi, melaksanakan program percontohan di kecamatan yang sudah ditentukan	Rancangan studi disetujui dan disahkan oleh pemangku kepentingan nasional Mengembangkan dan menjalankan sistem informasi manajemen (MIS) yang memadai (termasuk sinkronisasi basis data untuk SRT) Mengumpulkan informasi dalam program dan mengkompilasiannya dalam MIS Koordinasi dengan BPJS untuk registrasi penerima manfaat dan pembayaran kontribusi Memperhitungkan investasi dan alokasi anggaran yang dibutuhkan untuk program SRT dan mengidentifikasi keberlanjutan sumber dana (seperti dana dekonsentrasi, dana perimbangan di daerah, dana <i>corporate sosial responsibility</i> (CSR))

Tahapan	Tujuan	Kegiatan Utama
Tahap 3 Di 2015	Memperluas program percontohan pada daerah lain dan mengumpulkan bukti dampak penerapan mekanisme SRT	Pengembangan lebih lanjut, melaksanakan, dan memelihara sistem informasi manajemen yang memadai Mengumpulkan informasi dalam program dan mengkompilasiannya dalam MIS Koordinasi dengan BPJS untuk registrasi penerima manfaat dan pembayaran iuran atau kontribusi Menguji kemampuan agen pelaksana SRT (tokoh masyarakat) dalam memberikan informasi Negosiasi dan mengamankan investasi dan anggaran operasional untuk SRT

3.2. Tahap 1 – Penentuan Daerah Percontohan, Pelaksanaan Studi Kelayakan, dan Penyelesaian Rancangan SRT

Berdasarkan Program Kerja Indonesia 2013-2015, ILO harus memfokuskan program intervensinya pada 3 (Tiga) provinsi, yakni Maluku, Jawa Timur, dan Nusa Tenggara Timur (NTT). Studi kelayakan untuk program SRT telah dilaksanakan di tiga provinsi tersebut dengan melaksanakan wawancara mendalam dengan pemangku kepentingan terkait (pemerintah, LSM, BPJS, Masyarakat, dan fasilitas kesehatan) dan melaksanakan diskusi terarah (FGD) untuk membangun dan memvalidasi hasil rancangan SRT. Studi kelayakan diselesaikan di tiga provinsi dan hasilnya digunakan untuk mengembangkan rancangan studi.

Di Provinsi Jawa Timur, daerah percontohan yang dipilih didasarkan pada beberapa kriteria kuantitatif:

- Keberadaan peraturan yang ditetapkan terkait TKPKD di daerah;
- Kualitas pelayanan publik yang diberikan didasarkan pada penilaian LSM;
- Kualitas fasilitas pelayanan usaha;
- Keberadaan kantor cabang Jamsostek;
- Keberadaan penyedia pelatihan kejuruan;
- Jumlah asosiasi yang terdaftar pada program Askesos;
- Rasio jumlah fasilitas kesehatan di kecamatan (Puskesmas) dengan jumlah kecamatan;
- Rasio jumlah pegawai PKH dengan jumlah populasi;
- Persentase usia populasi di atas tujuh belas tahun dilihat dari basis data E-KTP; dan
- Persentase jumlah orang yang tidak mampu.

Di samping kriteria kuantitatif, kriteria kualitatif juga menjadi bahan pertimbangan, seperti tingkat ketertarikan (dorongan politik) dari pemegang kekuasaan di daerah. Dalam konteks desentralisasi, dorongan politik terlihat menjadi faktor utama kesuksesan dalam menjalankan program apa saja yang melibatkan pemerintah daerah di Indonesia.

Sebagai hasil, berikut daerah yang telah diseleksi:

- Kabupaten Timor Tengah Selatan di NTT;
- Kabupaten Ambon dan Maluku Tengah di Provinsi Maluku, dengan prioritas daerah diberikan kepada Ambon; dan
- Kabupaten Malang di Provinsi Jawa Timur dengan prioritas daerah di Kecamatan Kepanjen dan Pagelaran.

Program ini telah mendapatkan dukungan yang sangat besar dari Pemerintah Daerah yang ditunjukkan dengan ditandatanganinya kesepakatan (MOU) antara Provinsi Maluku dan Kabupaten Ambon, dan surat rekomendasi dari Biro Kerjasama Internasional Jawa Timur.

Komunikasi dan informasi terkait rancangan SRT telah dilaksanakan di Kabupaten Ambon dan Kabupaten Malang. Semua pemangku kepentingan terkait telah melibatkan diri dan memberikan dukungan yang besar pada program SRT. Di Malang, ILO berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan untuk menjelaskan konsep SRT dan meyakinkan pemangku kepentingan terkait untuk melaksanakan asuransi kesehatan nasional. Semua kepala desa di daerah percontohan diundang untuk mengikuti workshop. Selain itu, ILO membuat leaflet untuk menyebarkan informasi BPJS Kesehatan terkait prosedur pendaftaran di Kabupaten Ambon dan Malang.

Selama tahap 2 pelaksanaan ujicoba (2014) ILO membuat rancangan studi dan menganjurkan pengesahan konsep SRT dan rancangan SRT oleh pemerintah Pusat. Di tingkat lokal, ILO fokus untuk melaksanakan konsep ini di dua Kecamatan di Ambon dan satu Kecamatan di Malang. Daerah percontohan lainnya akan dilaksanakan selama tahap 3 di 2015.

3.3. Tahap 2 dan 3 Program SRT

Pada tahap 2 dan 3, tim ILO mengorganisasikan aktivitasnya pada lima area. Tujuannya adalah mendukung pemerintah daerah dalam pelaksanaan SRT.

- Menyusun kelembagaan yang akan mengembangkan kerangka hukum yang dibutuhkan SRT;
- Proses serta sarana dan prasarana (termasuk pengembangan sistem informasi manajemen);
- Sumber Daya Manusia;
- Peningkatan kesadaran dan partisipasi penyedia layanan; dan
- Manajemen proyek.

3.3.1. Membentuk kelembagaan untuk mengembangkan kerangka hukum yang dibutuhkan SRT

Perkembangan perjanjian kerjasama (MOU) dan perjanjian operasional dengan pemerintah provinsi dan kota/kabupaten, bersamaan dengan berlakunya keputusan lokal di tingkat kabupaten, wajib menjamin keberlanjutan pelaksanaan SRT di kabupaten terpilih dan meningkatkan komitmen dari masing-masing kepala daerah terpilih.

Sebuah perjanjian kerjasama antara penyelenggara program dan pemerintah provinsi diperlukan untuk mengamankan alokasi anggaran yang dilewatkan melalui pemerintah provinsi kepada pemerintah kota/kabupaten, dan menjamin bahwa pemerintah provinsi akan menjalankan kegiatan yang sudah dijabarkan di atas pada bagian 2.4.4. Perjanjian kerjasama juga dibutuhkan antara penyelenggara program dengan pemerintah kota/kabupaten yang menjadi lokasi ujicoba untuk menjamin bahwa kantor SRT berdiri dan dioperasikan oleh pegawai pemerintah daerah.

Perjanjian kerjasama antara ILO, Pemerintah Provinsi Maluku, dan Kabupaten Ambon ditandatangani pada 16 Oktober 2013. Berdasarkan perjanjian ini, BAPPEDA akan mengalokasikan anggaran untuk mendirikan SRT. Perjanjian kerjasama lainnya telah dipersiapkan dan saat ini masih dalam proses diskusi dengan Biro Kerjasama Internasional Provinsi Jawa Timur. Meskipun begitu, Biro ini telah mengeluarkan surat keputusan berupa rekomendasi untuk memfasilitasi kegiatan teknis ILO.

Pemerintah kota/kabupaten sendiri belum menerbitkan satu keputusan resmi untuk mendukung program SRT. Diharapkan pada 2014-2015 akan ada pengesahan dari pemerintah kota/kabupaten. Pada bagian akhir tahap ujicoba, rancangan SRT akan ditinjau, dan peraturan nasional terkait rancangan SRT dan pendirian SRT akan disiapkan oleh Kementerian Dalam Negeri dan/atau BAPPENAS.

3.3.2. Proses serta Sarana dan Prasarana (termasuk pengembangan sistem informasi manajemen)

Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menjalankan kegiatan SRT meliputi:

- Kuesioner untuk mengumpulkan informasi yang dibutuhkan terkait populasi dan basis data program;
- Sebuah sistem informasi manajemen untuk operasional SRT, termasuk tempat dan analisis dari data informasi yang telah dikumpulkan;
- Panduan pelatihan untuk pegawai di tingkat kecamatan dan kota; dan
- Penggunaan panduan sistem informasi manajemen yang melingkupi kegiatan keseharian maupun pemeliharaan basis data.

Proses terkait operasionalisasi SRT harus dijabarkan secara detail di setiap tingkat pemerintahan, termasuk siapa yang akan bertanggungjawab di tingkat desa, kecamatan, dan kota/kabupaten. Detail Proses tersebut akan dibagikan dan didiskusikan dengan semua pemangku kepentingan terkait untuk memastikan jalannya kegiatan dengan baik.

3.3.3. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia (SDM) yang digunakan SRT utamanya terdiri dari pegawai pemerintah daerah. Meskipun demikian, sumber daya manusia ini harus ditunjuk secara formal untuk memastikan bahwa tanggungjawab SRT menjadi bagian tugas dan peran yang jelas pada semua pegawai pemerintah daerah. Tambahan sumber daya manusia dibutuhkan, khususnya pegawai dengan fungsi dan keahlian tertentu. Posisi baru ini akan menjadi bagian dari pemerintah daerah atau diserahkan kepada kontraktor lokal (misalnya *Call Center*). Deskripsi tugas yang ada mungkin diperlukan untuk menyesuaikannya dengan fungsi SRT dan deskripsi pekerjaan baru juga perlu dibuat. Peningkatan kapasitas pegawai juga diperlukan untuk menyesuaikan kualifikasi pegawai yang ada dengan tugas dan tanggungjawab baru yang ada di SRT. Selain itu penilaian akan deskripsi tugas yang ada, serta penilaian atas kapasitas yang ada juga dibutuhkan dan dilakukan dalam rangka pengembangan kualitas SDM.

3.3.4. Peningkatan Kesadaran dan Partisipasi Penyedia Jasa Layanan

Peningkatan kesadaran merupakan bagian penting dalam pelaksanaan SRT, sebagaimana tujuan utama dari SRT ini adalah meningkatkan kesadaran masyarakat tentang hak mereka untuk mendapatkan perlindungan sosial dan layanan ketenagakerjaan.

Program perlindungan sosial di Indonesia, melalui penerapan UU BPJS dan implementasi dua penyedia jasa layanan, telah mengalami banyak perubahan yang mengharuskan adanya partisipasi/komunikasi aktif dari pemerintah. Kesadaran masyarakat pada perlindungan kesehatan menjadi hal utama yang dibutuhkan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dan pembayaran iuran secara teratur.

Peningkatan kesadaran masyarakat tidak dapat dilakukan sendiri oleh SRT, tapi memerlukan kerjasama yang kuat dengan BPJS dan penyedia jasa layanan di kabupaten/kota dan tingkat kecamatan.

Partisipasi dari penyedia jasa layanan juga merupakan kunci sukses penerapan program SRT mengingat SRT harus secara bertahap memfasilitasi akses masyarakat untuk mendapatkan perlindungan sosial dan layanan ketenagakerjaan. Perjanjian kerjasama harus ditandatangani dengan berbagai penyedia jasa layanan untuk memastikan SRT digunakan secara sistematis untuk mempublikasikan informasi, mencocokkan penerima manfaat dengan program, memfasilitasi pendaftaran, klaim, dan pembayaran iuran, membantu proses pengaduan dan penyelesaian pengaduan, dan mengoperasikan *Call Centre*. Perjanjian kerjasama juga harus ditujukan untuk memfasilitasi tahapan pembentukan manajemen dengan pendekatan per kasus dan pemberian layanan secara sistem paket.

3.3.5. Manajemen Program

Peran manajemen proyek adalah untuk mengelompokkan kembali seperangkat metode/mekanisme dan praktik baik yang dibutuhkan untuk menjalankan setiap tahapan kegiatan sesuai dengan perencanaan program dan anggaran, serta adanya koordinasi yang baik. Manajemen proyek juga harus mampu menciptakan kapasitas manajemen yang baik dengan proses administrasi yang mampu menghasilkan keputusan yang tepat dan dapat memantau setiap kegiatan program. Manajemen proyek umumnya terdiri dari pengangkatan struktur organisasi komite di tingkat pusat dan daerah, perencanaan kegiatan, dan pembuatan laporan kegiatan, termasuk manajemen risiko dan monitoring dan evaluasi.

Manajemen proyek harus membuat perencanaan secara mendetail terkait pelaksanaan program (atau detail peta jalan) yang di dalamnya terdapat detail tindakan yang diharapkan dari setiap pemangku kepentingan terkait dan jadwal kegiatan yang akan dicapai. Rencana capaian pelaksanaan kegiatan harus dapat diketahui melalui laporan kegiatan yang dibuat secara rutin, dan dapat didiskusikan melalui rapat komite. Dengan begitu, kendala dalam pelaksanaan kegiatan dapat dengan segera diidentifikasi dan solusi dari permasalahan tersebut dapat segera didiskusikan, sehingga dapat menghindarkan keterlambatan pelaksanaan program.

Panduan evaluasi berbasis fakta harus ditetapkan sejak awal dalam manajemen program. Pelaksanaan evaluasi kemudian harus dilakukan secara rutin bekerjasama dengan peneliti independen dari pihak universitas. Hasil evaluasi ini akan mampu meningkatkan kualitas program SRT secara progresif dan berkelanjutan, serta mampu menjamin konsistensi dari struktur administrasi program yang berkembang.

4

Kesimpulan: Peluang, Tantangan dan Strategi ke Depan

4.1. Peluang dalam Pelaksanaan SRT

Sistem rujukan tunggal (SRT) akan memaksimalkan pemanfaatan struktur administrasi yang ada, sehingga membatasi biaya pelaksanaan. Penerapan SRT juga akan membantu menegaskan peran dan tanggungjawab dari masing-masing penyelenggara layanan dalam memberikan layanan terkait program perlindungan sosial dan ketenagakerjaan. Selain itu, SRT akan berkontribusi meningkatkan basis data yang ada, akurasi data dengan melakukan pengecekan (*cross-checking*), sinkronisasi basis data yang ada, dan meningkatkan frekuensi pembaharuan data. Hal tersebut juga akan memicu adanya koordinasi dan sinergi antarberbagai program, yang masih sejalan dengan strategi pemerintah dan akan berkontribusi pada pembangunan sosial secara menyeluruh (tidak terkotak-kotak), sehingga dapat berjalan lebih efisien. Tujuan akhirnya, penerapan SRT harus mampu meningkatkan transparansi dan mampu menyediakan informasi data (melacak) atas pengeluaran dana terkait program perlindungan sosial dan kemudahan dalam membuat perencanaan dana yang dialokasikan serta kemudahan dalam melaksanakan pemantauan atas penggunaan dana.

4.2. Tantangan dalam Pelaksanaan SRT

Sistem Rujukan Tunggal yang diterapkan perlu disesuaikan dengan kondisi lokal dan mekanisme kerja yang ada di masing-masing daerah. Hal itu memungkinkan munculnya rancangan SRT yang berbeda antara satu kabupaten/kota dan kecamatan, dengan yang lain. Pelaksanaan SRT dibatasi adanya keterbatasan kemampuan tenaga pelaksana di daerah, beberapa kasus, timbul adanya keengganan dari pemerintah daerah soal sistem dan metode kerja yang baru, serta adanya penambahan tanggungjawab. Selain itu, SRT akan diujicobakan di daerah yang kompleks dan tersebar dengan berbagai pemangku kepentingan, sistem basis data, dan ketidakjelasan penanggungjawab sistem perlindungan sosial sebagai sebuah kesatuan di tingkat nasional. Hal ini akan membuat proses pengambilan keputusan menjadi semakin kompleks. Dalam hal ini, komitmen politik dari pemangku kepentingan lokal akan menentukan sukses tidaknya program ini.

4.3. Rekomendasi ke Depan

Kerangka kerjasama formal harus ditetapkan antara pemerintah daerah terkait dengan pemerintah pusat untuk mempermudah koordinasi dan kerjasama dalam pelaksanaan program. Adanya dukungan dari kementerian teknis terkait (Bappenas, Kementerian Sosial, dan Kementrian Tenaga Kerja) terhadap rancangan SRT ini akan dapat meningkatkan dukungan dan komitmen pemerintah daerah dalam melaksanakan program SRT. Komite pengarah di daerah (*Local project steering committees*) dan di tingkat nasional harus ditunjuk dari berbagai pemangku kepentingan yang mewakili pemerintah, penyedia jasa layanan, serikat pekerja, pengusaha, dan ILO. Komite pengarah ini akan memantau pelaksanaan program SRT dan menyiapkan duplikasi program SRT di daerah-daerah lainnya.

Bibliography

- Baldeon, C.; Arribas-Banos, M. 2008. *Management information systems in sosial safety net programs: A look at accountability and control mechanisms*, World Bank Sosial Protection Discussion Paper, No. 0819 (Washington, DC, World Bank).
- Badan Pusat Statistik. 2013. *Tabel laju pertumbuhan produk domestik regional bruto atas dasar harga konstan 2000 menurut provinsi, 2006 - 2012 (persen)*, (Jakarta).
- Government of Indonesia. 1999a. Law No. 32/1999 on Administration Decentralization Sistem.
- _____. 1999b. Law No. 33/1999 on Fiscal Decentralization.
- _____. 2004a. Law No. 32/2004 regarding Administration Decentralization Sistem.
- _____. 2004b. Law No. 33/2004 on Fiscal Decentralization.
- _____. 2007a. Regulation No. 38/2007 regarding Government Authority Provision.
- _____. 2007b. Regulation No. 41/2007 regarding Local Government Organization.
- _____. 2009. Law No. 25/2009 regarding Public Service.
- Holzner, C.; Munz, S. 2013. "Should local public employment services be merged with the local sosial benefit administration?", in *Journal of Labour Market Research*, Vol. 46, No. 2, pp. 83-102.
- Lewis, B. 2003. *Minimum local public service delivery in Indonesia: Fiscal implications and affordability concerns* (Place, Research Triangle Institute International).
- Ministry of Home Affairs. 2006. Decree No.4/2006 regarding Integrated One-Door Service Delivery for Business Registration.
- _____. 2010. Decree of No. 4/2010 regarding Integrated Service Delivery at Sub-District Administration Office (Kecamatan).
- Ministry of State Apparatus Empowerment. 2010. Decree No. 7/2010 regarding Guidance for Performance Evaluation on Technical Public Service.
- Satriana, S.; Schmitt, V.; Muhamad, T. 2012. *Sosial protection assessment based national dialogue: Towards a nationally defined sosial protection floor in Indonesia* (Jakarta, ILO).
- Schmitt, V.; Sann, V.; Taieb, D.; van Langenhove, T. 2013. *Feasibility study of the Sosial Service Delivery Mechanism for the implementation of the National Sosial Protection Strategy in Cambodia* (Bangkok, ILO).

- Sumarto, S.; Vothknecht, M.; Wijaya, L. 2013. *Explaining regional heterogeneity of poverty: Evidence from decentralized Indonesia* (Jakarta, SMERU).
- Turner, M. 2001. "Implementing Laws 22 and 25: The challenge of decentralization in Indonesia", in *Asian Review of Public Administration*, Vol. 8, No.1, pp. 69-82.
- World Bank. 2012. *History and evolution of sosial assistance in Indonesia*. Sosial Assistance Program and Public Expenditure Review No. 8 (Washington, DC).
- _____. 2013. *Indonesia Economic Quarterly: Slow Growth, High Risk*. Available at: <http://documents.worldbank.org/curated/en/2014/03/19752142/indonesia-avoiding-trap-development-policy-review-2014>.
- _____. 2014. *Indonesia - Avoiding the Trap: Development Policy Review* (Washington, DC).

Kantor ILO Jakarta

Menara Thamrin Lantai 22
Jl. M.H. Thamrin Kav. 3
Jakarta 10250
Telp. +62 21 391 3112
Faks. +62 21 310 0766
www.ilo.org/jakarta

ISBN 978-92-2-829082-0 (print)
978-92-2-829083-7 (web pdf)