

## BAB II

### KAJIAN KONSEPTUAL

#### 2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu digunakan sebagai salah satu literatur dan data pendukung untuk penelitian yang dilakukan. Adapun peneliti melakukan kajian terhadap beberapa penelitian terdahulu, yaitu sebagai berikut:

- 1) Cindy Sahara Nasution. 2017. *Analisis Pelaksanaan Program JKN di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara, Medan.

JKN adalah program pemerintah untuk masyarakat dengan tujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar seluruh rakyat Indonesia dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera. Puskesmas merupakan salah satu fasilitas kesehatan milik Pemerintah yang merupakan ujung tombak Dinas Kesehatan dalam memberikan pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan bagaimana pelaksanaan program JKN di Puskesmas Mompang, apa saja faktor internal dan eksternal dari pelaksanaan program JKN di Puskesmas Mompang. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Menggunakan metode wawancara mendalam kepada tujuh informan yang terdiri dari Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal, Kepala Puskesmas

Mompang, beberapa tenaga kesehatan di Puskesmas Mompang, pasien pengguna JKN dan non JKN.

- 2) Retno Dwi Harianti. 2017. *Analisis Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Semarang*. Fakultas Ekonomi, Universitas Negeri Semarang.

Pelayanan publik merupakan pelayanan yang wajib diselenggarakan negara untuk pemenuhan kebutuhan dasar atau hak-hak dasar warga negara. Salah satu bidang pelayanan publik adalah bidang kesehatan. Kesehatan merupakan kebutuhan manusia yang utama dan menjadi prioritas yang mendasar bagi kehidupan. Dilandasi Undang-Undang No.24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), pemerintah melaksanakan langkah bagi terselenggaranya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mulai tahun 2014 demi terciptanya jaminan kesehatan semesta. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana pelaksanaan program JKN di Kota Semarang dan apa saja yang menjadi kendala-kendala serta dampak positif dan negatif dalam pelaksanaan program tersebut. Metode penelitian menggunakan kualitatif deskriptif dengan data primer yang diperoleh dari observasi dan wawancara dengan beberapa pengguna dan pelaksana program JKN.

- 3) Syavira Devianty Putri. 2019. *Kepastian Hak Jaminan Sosial Pekerja Oleh Perusahaan yang Tidak Terdaftar dalam Program Badan Penyelenggara*

*Jaminan Sosial*. Fakultas Hukum, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.

Jaminan sosial merupakan salah satu hak asasi yang wajib diperoleh setiap orang yang telah diamanatkan dalam konstitusi Indonesia yaitu pada pasal 28H ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, dimana dalam pelaksanaannya telah dijamin oleh pemerintah dengan membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional dan juga Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagai wadah setiap orang untuk menjadi peserta jaminan sosial kesehatan dan tenaga kerja. Untuk jaminan sosial pekerja, pemberi usaha berkewajiban untuk mendaftarkan pekerjanya dan membayarkan premi setiap bulannya sesuai program jaminan yang diikuti. Metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian yuridis normatif, yaitu penelitian dengan menggunakan data-data kepustakaan yang berasal dari sumber primer, sumber sekunder, dan sumber tersier yang dianalisa secara deskriptif.

- 4) Roziqin. 2020. *Urgency Of Reforming The Social Security Organizing Body In The Welfare State Framework*. Guanghua Law School, Zhejiang University, China.

Sebagai usaha mewujudkan jaminan sosial, terutama di bidang kesehatan, Indonesia membentuk Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Undang Nomor 24 Tahun 2011 menargetkan semua warga negara Indonesia sudah menjadi

peserta BPJS pada 2019, bahkan termasuk warga negara asing yang tinggal lebih dari enam bulan. Namun demikian, BPJS sebagai badan hukum publik ternyata belum menunjukkan performa yang bagus, yang ditunjukkan dengan defisit setiap tahun. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang bersifat deskriptif normatif, dengan tujuan untuk menjelaskan konsep welfare state dalam SJSN di Bidang Kesehatan di Indonesia, implementasi welfare state dalam pengelolaan BPJS Kesehatan di Indonesia, serta reformasi yang diperlukan untuk BPJS. Penelitian ini menunjukkan bahwa Pemerintah Indonesia punya peran besar dalam menerapkan konsep welfare state dalam SJSN di bidang kesehatan dengan membentuk BPJS. Peran yang luas tersebut mulai dari perumusan, pengelolaan, hingga pertanggungjawaban BPJS Kesehatan. Namun demikian, implementasi welfare state tersebut belum dimanfaatkan dengan baik oleh BPJS Kesehatan Negara perlu mereformasi BPJS Kesehatan.

- 5) Muhammad Daud Dalimunthe. 2021. *Pemberian Dan Pengelolaan Jaminan Sosial Bagi Pekerja Berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan*. Fakultas Hukum, Universitas Sumatera Utara, Medan.

Jaminan sosial merupakan hak setiap warga negara Indonesia yang diatur dengan UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional jo UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, menjadi peraturan perundang-undang yang bersifat *lex specialis* dalam mengatur tentang sistem pemberian dan pengelolaan jaminan sosial. Namun, dalam prakteknya karena adanya pemberian kewenangan kepada lembaga/badan

pemerintahan dalam pembuatan peraturan perundang-undangan, membuat banyaknya peraturan perundang-undangan yang dikeluarkan oleh pemerintah tentang jaminan sosial yang bertentangan dengan kedua undang-undang tersebut. Adapun rumusan masalah dalam skripsi ini yaitu 1) Bagaimana sistem pemberian dan pengelolaan jaminan sosial bagi pekerja menurut UU No. 40 Tahun 2004 dan UU No. 24 Tahun 2011; 2) Apakah peraturan-peraturan yang membahas tentang jaminan sosial pekerja telah sesuai dengan UU No. 40 Tahun 2004 dan UU No. 24 Tahun 2011; 3) Bagaimana wewenang BPJS Ketenagakerjaan dalam menentukan sistem pemberian dan pengelolaan jaminan sosial bagi pekerja berdasarkan peraturan perundang-undangan. Metode penelitian yang dipakai dalam penulisan skripsi ini adalah metode yuridis normatif dengan menggunakan data sekunder sebagai data utama. Studi kepustakaan dipilih menjadi teknik pengumpulan data untuk kemudian menganalisa bahan hukum yang terkumpul secara sistematis.

Tabel 2.1 : Penelitian Terdahulu

<b>No</b>	<b>Nama Peneliti dan Tahun</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Persamaan</b>	<b>Perbedaan</b>
1	Cindy Sahara Nasution (2017)	Analisis Pelaksanaan Program JKN di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal.	1. Variabel Penelitian: Jaminan Sosial 2. Metode Penelitian: Kualitatif	1. Lokasi penelitian 2. Menggunakan metode COCD pekerjaan sosial 3. Menggunakan teknik kolaboratif pekerjaan sosial

2	Retno Dwi Harianti (2017)	Analisis Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Semarang	1. Variabel Penelitian: Jaminan Sosial 2. Metode Penelitian: Kualitatif	1. Lokasi penelitian 2. Menggunakan metode COCD pekerjaan sosial 3. Menggunakan teknik kolaboratif pekerjaan sosial
3	Syavira Devianty Putri (2019)	Kepastian Hak Jaminan Sosial Pekerja Oleh Perusahaan yang Tidak Terdaftar dalam Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial	Variabel Penelitian: Jaminan Sosial	1. Lokasi Penelitian 2. Metode Penelitian kualitatif 3. Menggunakan metode COCD pekerjaan sosial 4. Menggunakan teknik kolaboratif pekerjaan sosial
4	Roziqin (2020)	<i>Urgency Of Reforming The Social Security Organizing Body In The Welfare State Framework</i>	1. Variabel Penelitian: Jaminan Sosial 2. Metode Penelitian: Kualitatif	1. Lokasi Penelitian 2. Menggunakan metode COCD pekerjaan sosial 3. Menggunakan teknik kolaboratif pekerjaan sosial
5	Muhammad Daud Dalimunthe (2021)	Pemberian Dan Pengelolaan Jaminan Sosial Bagi Pekerja Berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan	Variabel Penelitian: Jaminan Sosial	1. Lokasi Penelitian 2. Metode Penelitian kualitatif 3. Menggunakan metode COCD pekerjaan sosial

				4. Menggunakan teknik kolaboratif pekerjaan sosial
--	--	--	--	--

Tabel 2.1 menunjukkan tentang persamaan dan perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang dilakukan saat ini. Kelima penelitian terdahulu mempunyai persamaan yaitu variabel penelitian berupa jaminan sosial dan tiga di antaranya sama-sama menggunakan metode penelitian kualitatif. Sedangkan perbedaan paling signifikan adalah lokasi penelitian saat ini serta perspektif pekerjaan sosial yang digunakan oleh peneliti.

## **2.2 Teori yang Relevan dengan Penelitian**

### **2.2.1 Pelaksanaan Program**

Pelaksanaan program merupakan penggabungan dari dua kata, yaitu pelaksanaan dan program, yang keduanya memiliki artian masing-masing. Pertama adalah pengertian dari pelaksanaan, yang menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pelaksanaan adalah proses, cara, perbuatan melaksanakan (rancangan, keputusan, dsb). Pelaksanaan adalah tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci, implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap siap. Secara sederhana pelaksanaan bisa diartikan penerapan.

Pelaksanaan adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci, implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap siap. Secara sederhana

pelaksanaan bisa diartikan penerapan. Majone dan Wildavsky dalam Usman (2002) mengemukakan pelaksanaan sebagai evaluasi. Sedangkan Browne dan Wildavsky dalam Usman (2002) mengemukakan bahwa Pelaksanaan adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan.

Pelaksanaan menurut Syukur merupakan aktifitas atau usaha-usaha yang dilaksanakan untuk melaksanakan semua rencana dan kebijaksanaan yang telah dirumuskan dan ditetapkan dengan dilengkapi segala kebutuhan, alat-alat yang diperlukan, siapa yang melaksanakan, dimana tempat pelaksanaannya mulai dan bagaimana cara yang harus dilaksanakan, suatu proses rangkaian kegiatan tindak lanjut setelah program atau kebijaksanaan ditetapkan yang terdiri atas pengambilan keputusan, langkah yang strategis maupun operasional atau kebijaksanaan menjadi kenyataan guna mencapai sasaran dari program yang ditetapkan semula.

Pengertian-pengertian di atas memperlihatkan bahwa kata pelaksanaan bermuara pada aktivitas, adanya aksi, tindakan, atau mekanisme suatu sistem. Ungkapan mekanisme mengandung arti bahwa pelaksanaan bukan sekedar aktivitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan dilakukan secara sungguh-sungguh berdasarkan norma tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan.

Selanjutnya yang kedua adalah pengertian dari program. Program menurut Arikunto (2004) adalah suatu aktivitas yang melibatkan sekelompok masyarakat dalam suatu kegiatan yang merupakan realisasi atau implementasi dari suatu kebijakan, berlangsung dalam proses yang terjadi dalam suatu organisasi yang



melibatkan sekelompok orang. Ada tiga pengertian yang penting dan perlu ditekankan dalam menentukan program, realisasi atau implementasi suatu kebijakan, yaitu hal tersebut terjadi dalam waktu relatif lama, bukan kegiatan tunggal tetapi jamak, dan terjadi dalam organisasi yang melibatkan sekelompok orang.

Program adalah suatu unit atau suatu kesatuan kegiatan maka program merupakan sebuah sistem, yaitu rangkaian kegiatan yang dilakukan bukan hanya satu kali tetapi berkesinambungan. Menurut Arikunto (2012) program adalah suatu kegiatan yang direncanakan dengan seksama. Sedangkan menurut Tayibnapis (2013) program adalah sebagai segala sesuatu yang dicoba lakukan seseorang dengan harapan akan mendatangkan hasil atau pengaruh. Jadi program adalah sederetan kegiatan yang akan dilakukan untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Oleh karena itu suatu program merupakan kegiatan yang direncanakan maka tentu saja perencanaan itu diarahkan pada pencapaian tujuan.

Berdasarkan beberapa definisi tersebut, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa yang dimaksud dengan pelaksanaan program adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh individu maupun kelompok berbentuk pelaksanaan kegiatan yang didukung kebijaksanaan, prosedur, dan sumber daya dimaksudkan membawa suatu hasil untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Pada dasarnya pelaksanaan suatu program yang telah ditetapkan oleh pemerintah harus sejalan dengan kondisi yang ada, baik itu di lapangan maupun di luar lapangan. Yang mana dalam kegiatannya melibatkan

beberapa unsur disertai dengan usaha-usaha dan didukung oleh alat-alat penunjang.

### **1. Faktor Penunjang Pelaksanaan Program**

Faktor-faktor yang mempengaruhi berhasil atau tidaknya pelaksanaan program menurut George Edward III dalam Widodo (2010) adalah sebagai berikut:

- a. Komunikasi, merupakan suatu program yang dapat dilaksanakan dengan baik apabila jelas bagi para pelaksana. Hal ini menyangkut proses penyampaian informasi, kejelasan informasi dan konsistensi informasi yang disampaikan
- b. *Resources* (sumber daya), dalam hal ini meliputi empat komponen yaitu terpenuhinya jumlah staf dan kualitas mutu, informasi yang diperlukan guna pengambilan keputusan atau kewenangan yang cukup guna melaksanakan tugas sebagai tanggung jawab dan fasilitas yang dibutuhkan dalam pelaksanaan;
- c. Disposisi, sikap dan komitmen dari para pelaksana terhadap program, khususnya dari mereka yang menjadi implementasi program
- d. Struktur Birokrasi, yaitu SOP (*Standar Operating Procedures*), yang mengatur tata aliran dalam pelaksanaan program.

### **2. Unsur Pelaksanaan Program**

Proses implementasi program menurut Syukur (1987) sekurang-kurangnya terdapat tiga unsur penting dan mutlak, yaitu :

- a. Adanya program (kebijaksanaan) yang dilaksanakan
- b. Kelompok masyarakat yang menjadi sasaran dan manfaat dari program perubahan dan peningkatan
- c. Unsur pelaksanaan baik organisasi maupun perorangan yang bertanggung jawab dalam pengelolaan pelaksana dan pengawasan dari proses implementasi tersebut.

### **3. Aspek Penunjang Pelaksanaan Program**

Program merupakan tahap-tahap dalam penyelesaian rangkaian kegiatan yang berisi langkah-langkah yang akan dikerjakan untuk mencapai tujuan dan merupakan unsur pertama yang harus ada demi tercapainya kegiatan implementasi. Manila (2006) menjelaskan program akan menunjang implementasi, karena dalam program telah dimuat berbagai aspek, antara lain:

- a. Adanya tujuan yang ingin dicapai.
- b. Adanya kebijaksanaan-kebijaksanaan yang diambil dalam mencapai tujuan itu.
- c. Adanya aturan-aturan yang harus dipegang dan prosedur yang harus dilalui.
- d. Adanya perkiraan anggaran yang dibutuhkan.
- e. Adanya strategi dalam pelaksanaan

### **4. Standar Penilaian**

Keban (2004) mengatakan bahwa standar penilaian yang dapat digunakan adalah organisasi, interpretasi, dan penerapan. Ketiga standar penilaian tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

#### a. Organisasi

Organisasi pelaksana program harus memiliki struktur organisasi, adanya sumber daya manusia yang berkualitas sebagai tenaga pelaksana dan perlengkapan atau alat-alat kerja serta didukung dengan perangkat hukum yang jelas. Struktur organisasi yang kompleks, struktur ditetapkan sejak semula dengan desain dari berbagai komponen atau subsistem yang ada tersebut.

Sumber daya manusia yang berkualitas berkaitan dengan kemampuan aparatur dalam melaksanakan tugas-tugasnya. Aparatur dalam hal ini petugas yang terlibat dalam pelaksanaan program. Tugas aparat pelaksana program yang utama adalah memberikan pelayanan kepada masyarakat yang dipercayakan kepadanya untuk mencapai tujuan negara. Agar tugas-tugas pelaksana program dapat dilaksanakan secara efektif maka setiap aparatur dituntut memiliki kemampuan yang memadai sesuai dengan bidang tugasnya

#### b. Interpretasi

Program dapat dilaksanakan sesuai dengan peraturan atau ketentuan yang berlaku, maka dapat dilihat apakah pelaksanaannya telah sesuai dengan petunjuk pelaksana dan petunjuk teknis yang dikeluarkan oleh pejabat yang berwenang.

##### 1) Sesuai dengan Peraturan

Sesuai dengan peraturan berarti setiap pelaksanaan kebijaksanaan harus sesuai dengan peraturan yang berlaku baik Peraturan Tingkat Pusat, Propinsi, Kabupaten.

## 2) Sesuai Dengan Petunjuk Pelaksana

Sesuai dengan petunjuk pelaksana berarti pelaksanaan kebijaksanaan dari peraturan sudah dijabarkan cara pelaksanaannya pada kebijaksanaan yang bersifat administratif, sehingga memudahkan pelaksana dalam melakukan aktifitas pelaksanaan program.

## 3) Sesuai Petunjuk Teknis

Sesuai dengan petunjuk teknis berarti kebijaksanaan yang sudah dirumuskan dalam bentuk petunjuk pelaksana dirancang lagi secara teknis agar memudahkan dalam operasionalisasi program. Petunjuk teknis ini bersifat strategis lapangan agar dapat berjalan efisien dan efektif, rasional dan realistis.

### c. Penerapan

Maksudnya disini peraturan/kebijakan berupa petunjuk pelaksana dan teknis telah berjalan sesuai dengan ketentuan, untuk dapat melihat ini harus dilengkapi dengan adanya prosedur kerja yang jelas, program kerja serta jadwal kegiatan yang disiplin.

#### 1) Prosedur kerja yang jelas

Prosedur kerja yang sudah ada harus memiliki prosedur kerja agar dalam pelaksanaannya tidak terjadi tumpang tindih, sehingga tidak bertentangan antara unit kegiatan yang terdapat di dalamnya.

#### 2) Program kerja

Program kerja harus sudah terprogram dan terencana dengan baik, sehingga tujuan program dapat direalisasikan dengan efektif

### 3) Jadwal kegiatan

Program yang sudah ada harus dijadwalkan kapan dimulai dan diakhiri suatu program agar mudah dalam mengadakan evaluasi. Dalam hal ini yang diperlukan adanya tanggal pelaksanaan dan rampungnya sebuah program sudah ditentukan sebelumnya.

### **2.2.2 Perlindungan Sosial**

Perlindungan sosial merupakan sebuah konsep luas yang selalu berkembang seiring dengan perjalanan zaman. Pemerintah dan berbagai organisasi di dunia telah melakukan usaha perluasan perlindungan sosial hingga pada negara-negara berkembang dalam beberapa dekade ke belakang. Melalui kebijakan perlindungan sosial, pemerintah negara-negara di dunia berusaha menjamin kondisi keamanan pendapatan serta akses atas layanan sosial bagi seluruh penduduknya.

UU Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Pekerja Sosial menjelaskan perlindungan sosial adalah semua upaya yang diarahkan untuk mencegah dan menangani risiko dari guncangan dan kerentanan sosial seseorang, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat agar kelangsungan hidupnya dapat dipenuhi sesuai dengan kebutuhan dasar minimal. Cakupan dalam kebijakan pendekatan perlindungan sosial diantaranya meliputi penjaminan keamanan pendapatan pokok, yang dapat berbentuk bantuan dan jaminan sosial, seperti dana pensiun bagi penduduk usia lanjut serta penyandang disabilitas, tunjangan bantuan penghasilan, jaminan pekerjaan, serta layanan bagi para pengangguran dan penduduk miskin. Kebijakan perlindungan sosial juga mencakup penyediaan

akses universal akan pelayanan sosial yang terjangkau dalam bidang kesehatan, pendidikan, pelayanan dasar seperti akses terhadap air dan sanitasi, ketahanan pangan, perumahan, dan layanan lainnya.

Sistem perlindungan sosial bisa dibedakan dalam tiga lapis: pertama, merupakan jejaring pengamanan sosial yang didanai penuh oleh pemerintah. Kedua, merupakan skema asuransi sosial yang didanai penuh dari kontribusi pemberi kerja dan pekerja. Ketiga, merupakan provisi suplementari yang dikelola penuh oleh swasta. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa definisi tersebut berdasarkan kontributor dana dalam setiap skema.

Dari definisi perlindungan sosial yang di atas bisa dipahami bahwa perlindungan sosial adalah rencana pembangunan nasional diartikan sebagai suatu langkah kebijakan yang dilakukan untuk memberikan perlindungan dan rasa aman bagi masyarakat miskin, terutama kelompok masyarakat yang paling miskin dan kelompok masyarakat miskin.

#### a) Tujuan Perlindungan Sosial

Tiga tujuan utama dalam perlindungan sosial diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Mencegah dan mengurangi resiko yang dialami manusia sehingga terhindar dari kesengsaraan yang parah dan berkepanjangan
2. Meningkatkan kemampuan kelompok-kelompok rentan dalam menghadapi dan keluar dari kemiskinan, kesengsaraan dan ketidakamanan sosial-ekonomi.

3. Memungkinkan kelompok-kelompok miskin untuk memiliki standar hidup yang bermartabat sehingga kemiskinan tidak diwariskan dari satu generasi ke generasi lainnya.

b) Bentuk-Bentuk Perlindungan Sosial

Adapun bentuk-bentuk Perlindungan sosial menurut UU Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Pekerja Sosial dilaksanakan melalui:

1. Bantuan Sosial

Bentuk-bentuk yang terdapat dalam bantuan sosial dapat berupa yang tersebut di bawah ini:

- a. Transfer uang atau barang, seperti Bantuan Langsung Tunai (BLT), kupon makanan ataupun pemberian kursi roda, tongkat dan komputer braille bagi penyandang cacat atau ODKK.
- b. Pelayanan sosial atau kesejahteraan yang berupa konseling, penyuluhan atau program, seperti Bantuan Operasional Sekolah (BOS) atau Program Keluarga Harapan (PKH) yang memadukan transfer uang (peningkatan daya beli) dan perluasan akses terhadap pelayanan kesehatan dan pendidikan.
- c. Subsidi temporer, seperti program Raskin, minyak tanah bersubsidi, bantuan uang muka atau perumahan dan penjualan sembako murah di masa krisis.
- d. Skema “pengamanan sosial”, yakni pengamanan (safeguard) yang diberikan kepada kelompok-kelompok rentan menyusul adanya dampak-dampak negatif jangka pendek akibat diterapkannya suatu kebijakan.



## 2. Advokasi Sosial

Advokasi sosial dilakukan pekerja sosial dalam memberdayakan orang miskin biasanya dilakukan dengan membantu klien mengakses sumber-sumber, mengkoordinasikan distribusi pelayanan sosial atau merancang-kembangkan kebijakan-kebijakan dan program-program kesejahteraan sosial.

Dengan demikian, pelayanan sosial itu sangat dibutuhkan klien individu, kelompok maupun masyarakat. Ketimbang memberi bantuan barang/uang secara langsung, pekerja sosial berkolaborasi dengan beragam stakeholder dan berupaya menghubungkan klien dengan sumber-sumber dan pelayanan-pelayanan sosial yang dapat meningkatkan kepercayaan diri, kapasitas pemecahan masalah dan kemampuan memenuhi kebutuhan klien.

## 3. Bantuan Hukum

- a. Bantuan hukum diselenggarakan untuk mewakili kepentingan warga negara yang menghadapi masalah hukum dalam pembelaan atas hak, baik di dalam maupun di luar pengadilan.
- b. Bantuan hukum sebagaimana dimaksud diberikan dalam bentuk pembelaan dan konsultasi hukum.
- c) Manfaat Perlindungan Sosial

Perlindungan sosial memberikan akses pada upaya pemenuhan kebutuhan dasar dan hak-hak dasar manusia, termasuk akses pada pendapatan, kehidupan, pekerjaan, kesehatan dan pendidikan, gizi dan tempat tinggal. Selain itu, perlindungan sosial juga dimaksudkan sebagai cara untuk menanggulangi

kemiskinan dan kerentanan absolut yang dihadapi oleh penduduk yang sangat miskin. Beberapa manfaat dari perlindungan sosial, diantaranya:

1. Terlindunginya manusia dari berbagai resiko sehingga terhindar dari kesengsaraan yang berkepanjangan.
2. Meningkatnya kemampuan kelompok rentan dalam menghadapi kemiskinan serta keluarnya dari kemiskinan dimaksud.
3. Keluarga miskin memiliki standar hidup bermatabat.
4. Tercapainya dan terselenggaranya kesejahteraan sosial.

### **2.2.3 Jaminan Sosial**

Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial yang diselenggarakan oleh negara guna menjamin warga negaranya untuk memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak, sebagaimana dalam deklarasi PBB tentang HAM tahun 1948 dan konvensi ILO No.102 tahun 1952. Utamanya adalah sebuah bidang dari kesejahteraan sosial yang memperhatikan perlindungan sosial, atau perlindungan terhadap kondisi yang diketahui sosial, termasuk kemiskinan, usia lanjut, kecacatan, pengangguran, keluarga dan anak-anak, dan lain-lain.

Untuk melaksanakan jaminan sosial di Indonesia, pemerintah membuat peraturan perundangan yaitu Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Lima program jaminan sosial berdasarkan Undang-Undang tersebut adalah :

1. Jaminan Kesehatan
2. Jaminan Kecelakaan Kerja

3. Jaminan Hari Tua
4. Jaminan Pensiun
5. Jaminan Kematian

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). SJSN diselenggarakan berdasarkan 3 (tiga) asas, yakni asas kemanusiaan, asas manfaat dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Asas kemanusiaan berkaitan dengan penghargaan terhadap martabat manusia. Asas manfaat merupakan asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efektif dan efisien. Asas keadilan merupakan asas yang bersifat ideal. Ketiga asas tersebut dimaksudkan untuk menjamin kelangsungan program dan hak peserta.

Penyelenggaraan SJSN berlandaskan kepada hak asasi manusia dan hak konstitusional setiap orang; sebagaimana tercantum dalam UUD Negara RI Tahun 1945 Pasal 28H ayat (3) menetapkan, “Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat.” Penyelenggaraan SJSN adalah wujud tanggung jawab negara dalam pembangunan perekonomian nasional dan kesejahteraan sosial; sebagaimana tercantum dalam UUD Negara RI Tahun 1945 Pasal 34 ayat (2) menetapkan, “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.”

Program jaminan sosial ditujukan untuk memungkinkan setiap orang mampu mengembangkan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat; sebagaimana yang ada di dalam UUD RI Tahun 1945 Pasal 28H ayat (3). Sehubungan dengan hal tersebut, dipandang perlu menyusun SJSN yang mampu mensinkronisasikan penyelenggaraan berbagai bentuk jaminan sosial yang dilaksanakan oleh beberapa penyelenggara agar dapat menjangkau kepesertaan yang lebih luas serta memberikan manfaat yang lebih besar bagi setiap peserta.

SJSN bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Melalui program ini, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan, karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut, atau pensiun. SJSN diselenggarakan berdasarkan pada 9 (sembilan) prinsip:

#### 1. Kegotong-royongan

Prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya jaminan sosial, yang diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah, atau penghasilannya.

#### 2. Nirlaba

Prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta.

### 3. Keterbukaan

Prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta.

### 4. Kehati-hatian

Prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman, dan tertib.

### 5. Akuntabilitas

Prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan

### 6. Portabilitas

Prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI).

### 7. Kepesertaan Bersifat Wajib

Prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial, yang dilaksanakan secara bertahap.

### 8. Dana Amanat

Iuran dan pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan peserta jaminan sosial.

### 9. Hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial (DJS);

Dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta; bahwa hasil dividen dari pemegang saham yang dikembalikan untuk kepentingan peserta jaminan sosial.

#### **2.2.4 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan**

Mengacu kepada Undang-Undang nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menjelaskan bahwa fungsi BPJS Kesehatan adalah untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Dijelaskan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional bahwa Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut diatas BPJS Kesehatan bertugas untuk:

1. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta.
2. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
3. Menerima bantuan iuran dari Pemerintah.
4. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta.
5. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial.
6. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial.
7. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

Dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya, BPJS memiliki beberapa landasan hukum, yaitu :

1. Undang-Undang Dasar 1945
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Menurut pasal 14 UU BPJS Setiap warga negara Indonesia dan warga asing yang sudah bekerja di Indonesia selama minimal enam bulan wajib menjadi anggota JKN-KIS yang dikelola BPJS. Setiap perusahaan wajib mendaftarkan pekerjanya sebagai anggota BPJS. Sedangkan orang atau keluarga yang tidak bekerja pada perusahaan wajib mendaftarkan diri dan anggota keluarganya pada BPJS. Setiap peserta BPJS akan ditarik iuran yang besarnya ditentukan kemudian. Sedangkan bagi warga miskin, iuran BPJS ditanggung pemerintah melalui program Bantuan Iuran. Menjadi peserta BPJS tidak hanya wajib bagi pekerja di sektor formal, tetapi juga pekerja informal. Pekerja informal juga wajib menjadi anggota BPJS Kesehatan. Para pekerja wajib mendaftarkan dirinya dan membayar iuran sesuai dengan tingkatan manfaat yang diinginkan. Jenis kepesertaan BPJS dibagi menjadi :

1. Pekerja Penerima Upah (PPU)

Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja pada Lembaga Pemerintahan terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, dan pegawai pemerintah non pegawai negeri sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan : 4% (empat persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 1% (satu persen) dibayar oleh peserta.

Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja di BUMN, BUMD dan Swasta sebesar 5% ( lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan : 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja dan 1% (satu persen) dibayar oleh Peserta. Iuran untuk keluarga tambahan Pekerja Penerima Upah yang terdiri dari anak ke 4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua, besaran iuran sebesar sebesar 1% (satu persen) dari dari gaji atau upah per orang per bulan, dibayar oleh pekerja penerima upah.

## 2. PD Pemda

Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah (PD Pemda) adalah penduduk yang belum diikutsertakan sebagai Peserta Jaminan Kesehatan, yang didaftarkan dan ditetapkan oleh Pemerintah Daerah Provinsi atau Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam program Jaminan Kesehatan pada BPJS Kesehatan. Pendaftaran penduduk dilakukan berdasarkan Perjanjian Kerja Sama (PKS) antara BPJS Kesehatan dengan pemerintah daerah provinsi dan/atau pemerintah kabupaten/kota

## 3. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP)

Iuran BPJS Kesehatan paling lambat dibayarkan tanggal 10 setiap bulannya. Iuran bagi kerabat lain dari pekerja penerima upah (seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll); peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja adalah sebesar:

- a. Sebesar Rp. 42.000, - (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.



- 1) Khusus untuk kelas III, bulan Juli - Desember 2020, peserta membayar iuran sebesar Rp. 25.500, -. Sisanya sebesar Rp 16.500,- akan dibayar oleh pemerintah sebagai bantuan iuran.
  - 2) Per 1 Januari 2021, iuran peserta kelas III yaitu sebesar Rp 35.000,-, sementara pemerintah tetap memberikan bantuan iuran sebesar Rp 7.000,-.
- b. Sebesar Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.
  - c. Sebesar Rp. 150.000,- (seratus lima puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I
  - d. Iuran Jaminan Kesehatan bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan, iurannya ditetapkan sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima persen) gaji pokok Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan, dibayar oleh Pemerintah.

#### 4. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK)

Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) adalah Peserta yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan harus memenuhi syarat:

- a. WNI
- b. Memiliki NIK yang terdaftar di Dukcapil
- c. Terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial

Tabel 2.2 : Jumlah Peserta BPJS Kesehatan per 30 Juni 2022

No	Jenis Peserta	Jumlah (Jiwa)
1	PBI-APBN	108,51 juta
2	PBI-APBD	37,37.juta
3	PPU-PN	31 juta
4	PPU-BU	18,84 juta
5	PBPU-Pekerja Mandiri	41,77 juta
6	Bukan Pekerja	4,3 juta
	<b>Jumlah Total</b>	<b>241,79 juta</b>

Sumber : BPJS Kesehatan 2022

Beberapa manfaat yang bisa didapatkan sebagai pengguna jaminan sosial

BPJS Kesehatan adalah :

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama

Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang diberikan oleh:

- a. Puskesmas atau yang setara
- b. Praktik Mandiri Dokter
- c. Praktik Mandiri Dokter Gigi
- d. Klinik pertama atau yang setara termasuk fasilitas kesehatan tingkat pertama milik TNI/Polri

- e. Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara
  - f. Faskes Penunjang: Apotik dan Laboratorium
2. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)
    - a. pelayanan promosi kesehatan dan pencegahan (promotif preventif):
    - b. pelayanan kuratif dan rehabilitatif (pengobatan) mencakup:
  3. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)
    - a. pendaftaran dan administrasi;
    - b. akomodasi rawat inap;
    - c. pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;
    - d. tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
    - e. pelayanan kebidanan, ibu, bayi dan balita meliputi:
    - f. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai; dan
    - g. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama.
  4. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan

Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus, yang diberikan oleh:

- a. Klinik utama atau yang setara.
  - b. Rumah Sakit Umum baik milik Pemerintah maupun Swasta
  - c. Rumah Sakit Khusus
  - d. Faskes Penunjang: Apotik, Optik dan Laboratorium.
5. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)

- a. administrasi pelayanan;
  - b. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis dasar yang dilakukan di unit gawat darurat;
  - c. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialistik;
  - d. tindakan medis spesialistik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis;
  - e. pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai;
  - f. pelayanan penunjang diagnostik lanjutan (laboratorium, radiologi dan penunjang diagnostik lainnya) sesuai dengan indikasi medis;
  - g. rehabilitasi medis; dan
  - h. pelayanan darah.
6. Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL)
- a. perawatan inap non intensif; dan
  - b. perawatan inap intensif (ICU, ICCU, NICU, PICU).

### **2.2.5 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Tenaga Kerja (BPJamsostek)**

Menurut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Tenagakerja (BPJamsostek), kepesertaan program jaminan sosial dibagi menjadi 4 (empat) jenis, yaitu :

#### 1) Pekerja Penerima Upah

Pekerja Penerima Upah adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain dari pemberi kerja. Seperti pekerja kantoran atau buruh pabrik. Jaminan yang diberikan yaitu:

- a. Jaminan Hari Tua
- b. Jaminan Kematian

- c. Jaminan Kecelakaan Kerja
- d. Jaminan Pensiun
- e. Jaminan Kehilangan Pekerjaan

## 2) Pekerja Bukan Penerima Upah

Pekerja Bukan Penerima Upah adalah orang perorangan yang melakukan kegiatan usaha secara mandiri untuk memperoleh penghasilan. Seperti dokter, pedagang, ojek online, dan lain-lain. Jaminan yang diberikan yaitu :

- a. Jaminan Hari Tua
- b. Jaminan Kematian
- c. Jaminan Kecelakaan Kerja

## 3) Pekerja Jasa Konstruksi (Jakon)

Pekerja Jasa Konstruksi (Jakon) adalah layanan jasa konsultasi perencanaan pekerja konstruksi, layanan jasa pelaksanaan pekerjaan konstruksi, dan layanan konsultasi pengawasan pekerjaan konstruksi. Jaminan yang diberikan yaitu :

- a. Jaminan Kematian
- b. Jaminan Kecelakaan Kerja

## 4) Pekerja Migran

Pekerja Migran adalah setiap Warga Negara Indonesia yang akan, sedang, dan telah melakukan pekerjaan dengan menerima upah di luar wilayah Republik Indonesia. Jaminan yang diberikan yaitu :

- a. Jaminan Hari Tua
- b. Jaminan Kematian
- c. Jaminan Kecelakaan Kerja

Beberapa jenis pelayanan yang didapatkan dalam penggunaan BPJS Kesehatan terbagi menjadi 4 (empat), yaitu :

#### **1. Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK)**

UU SJSN Tahun 2004 menjelaskan bahwa Program Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) adalah suatu program pemerintah dan Pemberi Kerja dengan tujuan memberikan kepastian jaminan pelayanan dan santunan apabila tenaga kerja mengalami kecelakaan saat menuju, menunaikan tugas pekerjaan dan berbagai penyakit yang berhubungan dengan pekerjaan. Karakteristik Program Jaminan Kecelakaan Kerja adalah sebagai berikut:

- a. Diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial.
- b. Tujuan penyelenggaraan adalah untuk menjamin pemberian manfaat pelayanan kesehatan dan santunan uang tunai bagi pekerja mengalami kecelakaan kerja atau menderita penyakit akibat kerja. Kepesertaan perorangan.
- c. Manfaat berupa pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan medis, dan uang tunai untuk pekerja yang mengalami cacat tetap total atau meninggal dunia.

Peserta dari jaminan sosial ini adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Terdiri dari:

- 1) Peserta penerima upah yang bekerja pada Pemberi Kerja selain penyelenggara negara; meliputi:
- 2) Pekerja pada perusahaan
- 3) Pekerja pada orang perseorangan
- 4) Orang asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
- 5) Peserta bukan penerima upah
- 6) Pemberi Kerja
- 7) Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri
- 8) Pekerja yang tidak termasuk pekerja mandiri yang bukan menerima upah.

Peserta penerima upah wajib mengikuti program jaminan sosial bidang ketenagakerjaan termasuk JKK yang didaftarkan secara kolektif oleh perusahaan. Sementara untuk peserta bukan penerima upah dapat mengikuti program BPJS Ketenagakerjaan secara bertahap dengan memilih program sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan peserta. Peserta bukan penerima upah juga dapat mendaftar sendiri langsung ke Kantor Cabang BPJS Ketenagakerjaan atau mendaftar melalui wadah / kelompok / Mitra / *Payment Point (Aggregator/Perbankan)* yang telah melakukan Ikatan Kerja Sama (IKS) dengan BPJS Ketenagakerjaan.

Iuran JKK dibayarkan oleh pemberi kerja (bagi peserta penerima upah) yang dibayarkan tergantung pada tingkat risiko lingkungan kerja, yang besarnya dievaluasi paling lama 2 (tahun) sekali, dan mengacu pada tabel sebagai berikut :

Tabel 2.3 : Tingkat Risiko Lingkungan Kerja

No	Tingkat Risiko Lingkungan Kerja	Besaran Presentase
1	Sangat Rendah	0.24% dari upah sebulan
2	Rendah	0.54% dari upah sebulan
3	Sedang	0.89% dari upah sebulan
4	Tinggi	1.27% dari upah sebulan
5	Sangat Tinggi	1.74% dari upah sebulan

Sumber : PP Nomor 44 Tahun 2014 Tentang Program Jaminan Kecelakaan Kerja dan Jaminan Kematian

Iuran JKK bagi peserta Bukan Penerima Upah adalah sebesar 1% yang dipotong berdasarkan nominal tertentu sesuai kemampuan penghasilan yang ditetapkan dalam Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 44 tahun 2015 Tentang Penyelenggara Program Jaminan Kecelakaan Kerja dan Jaminan Kematian. Iuran ditanggung sepenuhnya oleh peserta. Beberapa manfaat yang didapat dalam penggunaan JKK adalah :

- 1) Berbagai macam pelayanan kesehatan, yang meliputi :
  - a. Pemeriksaan dasar dan penunjang.
  - b. Perawatan tingkat pertama dan lanjutan.
  - c. Rawat inap kelas I Rumah Sakit Pemerintah, Rumah Sakit Pemerintah Daerah, atau Rumah Sakit swasta yang setara.
  - d. Perawatan intensif
  - e. Penunjang diagnostik
  - f. Penanganan, termasuk komorbiditas dan komplikasi yang berhubungan dengan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja;
  - g. Pelayanan khusus;



- h. Alat kesehatan dan implant;
- i. Jasa dokter / medis;
- j. Operasi;
- k. Pelayanan darah;
- l. Rehabilitasi medik;
- m. Perawatan di rumah (*homecare*) diberikan dengan ketentuan sebagai berikut:
  - n. Pemeriksaan diagnostik dalam penyelesaian kasus penyakit akibat kerja.
- 2) Santunan berupa uang, yang meliputi :
  - a. Penggantian biaya transportasi
  - b. Santunan sementara tidak mampu bekerja (STMB)
  - c. Santunan Cacat
  - d. Santunan kematian sebesar 60% x 80 x upah sebulan, paling sedikit sebesar santunan kematian JKM.
  - e. Biaya pemakaman sebesar Rp. 10.000.000,00.
  - f. Santunan berkala diberikan jika peserta mengalami cacat total tetap atau meninggal dunia akibat kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja dan dibayarkan sekaligus sebesar Rp. 12.000.000 (dua belas juta rupiah).
  - g. Rehabilitasi berupa alat bantu (*orthose*) dan/atau alat ganti (*prothese*) bagi peserta yang anggota badannya hilang atau tidak berfungsi akibat Kecelakaan Kerja untuk setiap kasus dengan patokan harga yang ditetapkan oleh Pusat Rehabilitasi Rumah Sakit Umum Pemerintah

ditambah 40% (empat puluh persen) dari harga tersebut serta biaya rehabilitas medik.

- h. Penggantian biaya gigi tiruan maksimal Rp. 5.000.000,00 (lima juta rupiah).
  - i. Penggantian alat bantu dengar maksimal Rp. 2.500.000,00 (dua juta lima ratus ribu rupiah).
  - j. Penggantian biaya kacamata maksimal Rp. 1.000.000,00 (satu juta rupiah).
  - k. Beasiswa untuk paling banyak 2 (dua) orang anak peserta dan diberikan jika peserta mengalami cacat total tetap atau meninggal dunia akibat kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja Program Kembali Kerja (*Return To Work*)
- 3) Program *Return To Work* (RTW) merupakan pemberian manfaat program Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) secara menyeluruh, mulai dari pelayanan Kesehatan, rehabilitasi dan pelatihan kerja agar peserta dapat bekerja Kembali.

## **2. Jaminan Hari Tua**

UU SJSN Tahun 2004 menjelaskan bahwa Program Jaminan Hari Tua disingkat Program JHT adalah program jangka panjang yang diberikan secara berkala sekaligus sebelum Peserta memasuki masa pensiun, bisa diterimakan kepada janda/duda, anak atau ahli waris Peserta yang sah apabila Peserta meninggal dunia. Peserta JHT adalah seorang yang telah membayar iuran, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia yang telah membayar iuran. Peserta program JHT terdiri atas Peserta Penerima

Upah yang bekerja pada Pemberi Kerja selain penyelenggara negara dan Peserta bukan penerima upah. Program Jaminan Hari Tua memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib:
  - a. Prinsip asuransi sosial didasarkan pada mekanisme asuransi dengan pembayaran iuran antara pekerja dan Pemberi Kerja.
  - b. Prinsip tabungan wajib didasarkan pada pertimbangan bahwa manfaat JHT berasal dari akumulasi iuran dan hasil pengembangan.
2. Tujuan penyelenggaraan adalah untuk menjamin agar Peserta menerima uang tunai apabila memasuki masa pensiun, mengalami cacat total tetap, atau meninggal dunia.
3. Kepesertaan perorangan.
4. Manfaat berupa uang tunai dibayarkan sekaligus saat peserta memasuki usia pensiun, meninggal dunia atau mengalami cacat total tetap.

Besaran iuran 5,7% (lima koma tujuh persen) Upah, dengan ketentuan 2,0% (dua koma nol persen) upah ditanggung oleh pekerja dan 3,7% (tiga koma tujuh persen) Upah ditanggung oleh Pemberi Kerja. Upah yang dimaksud adalah upah pokok dan tunjangan tetap sebulan, apabila upah dibayarkan harian, maka dasar perhitungan pembayaran iuran JHT dihitung dari Upah sehari dikalikan 25 (dua puluh lima). Pekerja borongan atau satuan hasil, Upah sebulan sebagai dasar pembayaran Iuran JHT dihitung dari Upah rata-rata 3 (tiga) bulan terakhir. Pekerja yang pekerjaan tergantung pada keadaan cuaca yang Upahnya

didasarkan pada Upah borongan, Upah sebulan sebagai dasar pembayaran Iuran JHT dihitung dari Upah rata-rata 12 (dua belas) bulan terakhir.

Bagi Peserta bukan penerima upah didasarkan pada jumlah nominal tertentu dari penghasilan Peserta yang ditetapkan dalam daftar Lampiran PP No. 46 Tahun 2015. Peserta memilih jumlah nominal tertentu tersebut sebagai dasar perhitungan iuran sesuai penghasilan masing-masing. Dasar perhitungan dalam lampiran tersebut akan dievaluasi secara berkala paling lama 3 (tiga) tahun yang ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah. Manfaat dari JHT adalah pembayaran uang tunai yang dibayarkan:

- 1) Sekaligus, apabila peserta :
  - a. mencapai usia 56 tahun;
  - b. berhenti bekerja karena mengundurkan diri dan sedang tidak aktif bekerja dimanapun;
  - c. terkena pemutusan hubungan kerja, dan sedang tidak aktif bekerja dimanapun;
  - d. meninggalkan wilayah Indonesia untuk selamanya;
  - e. cacat total tetap
  - f. meninggal dunia.
- 2) Sebagian, maksimal 10% dalam rangka persiapan memasuki masa pensiun atau maksimal 30% untuk kepemilikan rumah apabila peserta memiliki masa kepesertaan paling sedikit 10 tahun, dan hanya dapat diambil maksimal 1 kali.

### **3. Jaminan Pensiun**

UU SJSN Tahun 2004 menjelaskan bahwa Program Jaminan Pensiun disingkat Program JP adalah pembayaran berkala jangka panjang sebagai substitusi dari penurunan/hilangnya penghasilan karena Peserta mencapai usia tua (Pensiun), mengalami cacat total permanen, atau meninggal dunia. Karakteristik Program Jaminan Pensiun adalah diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib dan manfaat pasti.

Asuransi sosial Prinsip tabungan wajib diberlakukan dengan pertimbangan untuk memberi kesempatan kepada pekerja yang tidak memenuhi batas minimal jangka waktu pembayaran iuran saat memasuki masa pensiun. Pekerja ini mendapatkan uang tunai sebesar akumulasi iuran dan hasil pengembangannya saat berhenti bekerja.

Manfaat pasti adalah terdapat batas minimum dan maksimum manfaat yang akan diterima peserta setiap bulannya. Tujuan penyelenggaraan adalah untuk mempertahankan derajat kehidupan yang layak saat peserta kehilangan atau berkurang penghasilannya karena memasuki usia pensiun atau mengalami cacat total tetap.

Peserta Jaminan Pensiun adalah pekerja yang terdaftar dan telah membayar iuran. Peserta JP terdiri dari Pekerja yang bekerja pada Pemberi Kerja penyelenggara negara dan Pekerja yang bekerja pada Pemberi Kerja selain penyelenggara negara.

Kepesertaan berlaku sejak Pekerja terdaftar dan iuran pertama telah dibayarkan dan disetor oleh Pemberi Kerja selain penyelenggara negara kepada BPJS Ketenagakerjaan. Kepesertaan berakhir pada saat Peserta meninggal dunia atau mencapai usia pensiun dan menerima akumulasi iuran beserta hasil pengembangannya sekaligus. Selain itu, pemberi kerja juga dapat mengikuti Program Jaminan Pensiun sesuai dengan penahapan kepesertaan.

Pekerja yang didaftarkan oleh pemberi kerja mempunyai usia paling banyak 1 (satu) bulan sebelum memasuki usia pensiun. Usia pensiun untuk pertama kali ditetapkan 56 tahun dan mulai 1 Januari 2019, usia pensiun menjadi 57 tahun dan selanjutnya bertambah 1 (satu) tahun untuk setiap 3 (tiga) tahun berikutnya sampai mencapai Usia Pensiun 65 tahun. Dalam hal pemberi kerja nyata-nyata lalai tidak mendaftarkan Pekerjaannya, Pekerja dapat langsung mendaftarkan dirinya kepada BPJS Ketenagakerjaan. Dalam hal peserta pindah tempat kerja, Peserta wajib memberitahukan kepesertaannya kepada Pemberi Kerja tempat kerja baru dengan menunjukkan kartu peserta BPJS Ketenagakerjaan. Selanjutnya Pemberi Kerja tempat kerja baru meneruskan kepesertaan pekerja.

Iuran Jaminan Pensiun sebesar 3% dari upah per bulan wajib dibayarkan setiap bulan. Besar iuran tersebut ditanggung bersama antara pekerja dan Pemberi Kerja selain penyelenggara negara. Pekerja menanggung 1% dari upah, sedang Pemberi Kerja selain penyelenggara negara sebesar 2%.

Besaran Iuran tersebut dilakukan evaluasi paling singkat 3 (tiga) tahun untuk penyesuaian kenaikan besaran Iuran secara bertahap menuju 8%

(delapan persen) dengan mempertimbangkan kondisi ekonomi nasional dan perhitungan kecukupan kewajiban aktuarial.

Manfaat yang diperoleh dalam penggunaan BPJS Kesehatan Jaminan Pensiun (JP) adalah sebagai berikut :

1. Berwujud uang tunai yang diterima setiap bulan, sebagai :
  - a. Pensiun hari tua, diterima peserta setelah pensiun sampai dengan meninggal dunia
  - b. Pensiun cacat, diterima peserta yang cacat total tetap akibat kecelakaan atau akibat penyakit sampai dengan meninggal dunia
  - c. Pensiun janda/duda, diterima janda/duda ahli waris peserta sampai dengan meninggal dunia atau menikah lagi
  - d. Pensiun anak, diterima anak ahli waris peserta sampai dengan mencapai usia 23 tahun, bekerja, atau menikah. Pensiun anak maksimal diberikan kepada 2 orang anak peserta terdaftar.
  - e. Pensiun orang tua, diterima salah satu orang tua ahli waris peserta s.d. meninggal dunia, bagi peserta yang tidak memiliki suami/isteri/anak.
2. Berwujud uang tunai yang diterima sekaligus yang besarnya merupakan akumulasi seluruh iuran ditambah hasil pengembangannya.

#### **4. Jaminan Kematian**

PP Nomor 44 Tahun 2015 menjelaskan bahwa Jaminan Kematian yang selanjutnya disingkat JKM adalah manfaat uang tunai yang diberikan kepada ahli waris ketika Peserta meninggal dunia bukan akibat kecelakaan kerja. Karakteristik Program Jaminan Kematian adalah sebagai berikut:

- a. Diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial.
- b. Tujuan penyelenggaraan adalah untuk memberikan santuan kematian yang dibayarkan kepada ahli waris Peserta yang meninggal dunia.
- c. Manfaat berupa uang tunai dibayarkan sekaligus.
- d. Kepesertaan perorangan.

Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Peserta terdiri dari peserta penerima upah yang bekerja pada Pemberi Kerja selain penyelenggara negara dan Peserta bukan penerima upah.

Iuran JKM bagi Peserta penerima Upah sebesar 0,30% (nol koma tiga puluh persen) dari Upah sebulan, dibayar oleh Pemberi Kerja selain penyelenggara negara. Iuran tersebut dibayarkan oleh Pemberi Kerja selain penyelenggara negara paling lambat tanggal 15 bulan berikutnya dari bulan iuran yang bersangkutan dengan melampirkan data pedungkung seluruh pekerja dan dirinya. Apabila tanggal 15 tersebut hari libur, maka dibayarkan pada hari berikutnya. Keterlambatan pembayaran dikenakan denda 2% (dua Persen) per bulan dari iuran yang seharusnya dibayarkan. Sedangkan untuk Peserta Bukan Penerima Upah Iuran JKM yang dibayarkan sebesar Rp. 6.800,00 (enam ribu delapan ratus rupiah) setiap bulan.

Manfaat JKM diberikan apabila peserta meninggal dunia dalam masa kepesertaan aktif, terdiri dari :



1. Santunan kematian sebesar Rp. 20.000.000,00 (dua puluh juta rupiah);
2. Santunan berkala yang dibayarkan sekaligus sebesar Rp. 12.000.000,00 (dua belas juta rupiah);
3. Biaya pemakaman sebesar Rp. 10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah); dan
4. Beasiswa untuk paling banyak 2 (dua) orang anak peserta dan diberikan jika peserta telah memiliki masa iur minimal 3 (tiga) tahun dan meninggal dunia bukan akibat kecelakaan kerja atau penyakit akibat.

### **2.2.6 Pekerjaan Sosial**

Pekerja Sosial menurut Undang-Undang Nomor 14 tahun 2019 tentang Pekerjaan Sosial adalah seseorang yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan nilai praktik pekerjaan sosial serta telah mendapatkan sertifikat kompetensi. Praktik Pekerjaan Sosial dalam UU 14 tahun 2019 tentang Pekerjaan Sosial adalah penyelenggaraan pertolongan profesional yang terencana, terpadu, berkesinambungan dan tersupervisi untuk mencegah disfungsi sosial, serta memulihkan dan meningkatkan keberfungsian sosial individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Pelayanan Praktik Pekerjaan Sosial bertujuan:

- a. mencegah terjadinya disfungsi sosial individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat;
- b. memulihkan dan meningkatkan Keberfungsian Sosial individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat;
- c. meningkatkan ketahanan sosial masyarakat dalam menghadapi masalah kesejahteraan sosial;

- d. meningkatkan kualitas manajemen penyelenggaraan kesejahteraan sosial dalam rangka mencapai kemandirian individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat; dan
- e. meningkatkan kemampuan dan kepedulian masyarakat dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial secara melembaga dan berkelanjutan.

Sedangkan pengertian pekerja sosial menurut Zastrow (1999) dalam Suharto (2014) adalah aktivitas professional untuk menolong individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan atau memperbaiki kapasitas mereka agar berfungsi sosial dan menciptakan kondisi-kondisi masyarakat yang kondusif untuk mencapai tujuan tersebut. Sebagai suatu aktivitas professional, pekerjaan sosial didasari oleh kerangka pengetahuan (*body of knowledge*), kerangka keahlian (*body of skill*) dan kerangka nilai (*body of value*) yang secara integratif membentuk profil dan pendekatan pekerjaan sosial. Dubois dan Miley (2014) membagi ranah pekerjaan sosial menjadi tiga kategori praktik, yaitu ranah mikro, mezzo, dan makro.

#### 1. Pekerjaan Sosial Mikro

Menurut Dobuis & Miley (2014) intervensi mikro dalam pekerjaan sosial meliputi individu, keluarga atau dalam kelompok kecil untuk memfasilitasi perubahan perilaku individu atau dalam relasinya dengan orang lain. Fokus perubahan dan level mikro ini adalah menciptakan keberfungsian individu. Praktek pekerjaan sosial mikro adalah jenis yang paling umum dari pekerjaan sosial, dan bagaimana kebanyakan orang membayangkan pekerja sosial memberikan pelayanan.

Dalam pekerjaan sosial mikro, pekerja sosial terlibat dengan individu atau keluarga untuk memecahkan masalah. Contoh umum termasuk membantu individu untuk mencari perumahan yang tepat, perawatan kesehatan dan pelayanan sosial. Terapi keluarga dan konseling individu juga akan jatuh di bawah naungan praktek mikro, seperti yang akan seorang individu atau keluarga, dan pengobatan orang yang menderita kondisi kesehatan mental atau masalah penyalahgunaan zat.

## 2. Pekerjaan Sosial Mezzo

Pekerjaan sosial dalam ranah mezzo menurut Dubois dan Miley (2014) meliputi interaksi kelompok formal dan organisasi yang kompleks. Fokusnya adalah untuk mengubah kelompok atau organisasi itu sendiri. Faktor-faktor dari kelompok dan organisasi yaitu fungsinya, struktur, peran, pola pengambilan keputusan, dan gaya pengaruh interaksi bagi proses perubahan. Praktek pekerjaan sosial ranah mezzo berhubungan dengan kelompok-kelompok kecil menengah, seperti lingkungan, sekolah atau organisasi lokal lainnya. Contoh praktek mezzo pekerjaan sosial yaitu pengorganisasian masyarakat, manajemen dari organisasi kerja sosial atau fokus pada institusi atau budaya perubahan daripada masing-masing klien.

## 3. Pekerjaan Sosial Makro

Menurut Dubois & Miley (2014) level intervensi makro dalam pekerjaan sosial meliputi lingkungan, komunitas dan masyarakat untuk mencapai perubahan sosial. Praktek pekerjaan sosial dalam ranah makro memerlukan pengetahuan tentang standar komunitas dan nilai, dan ketrampilan

memobilisasi komunitas yang dibutuhkan dalam memprakarsai pemecahan masalah. Pendekatan makro adalah penerapan metoda dan teknik pekerjaan sosial dalam mengatasi masalah yang dihadapi masyarakat dan lingkungannya (sistem sosial), seperti kemiskinan, ketelantaran, ketidakadilan sosial, dan eksploitasi sosial.

### **2.2.7 *Community Organization/Community Development (COCD)***

*Community Organization/Community Development (COCD)*, merupakan salah satu metode dalam praktik pekerjaan sosial yang sasaran utamanya adalah level komunitas atau masyarakat yang lebih luas. Di Indonesia sendiri, *Community Organization/Community Development (CO/CD)* lebih dikenal dengan sebutan pengembangan masyarakat. Praktik ini berkaitan dengan kegiatan-kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan keberfungsian sosial di dalam suatu masyarakat. Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat berfokus pada bagaimana pelaku perubahan berusaha untuk membangun suatu komunitas atau masyarakat agar bisa mandiri dan mampu berkembang dengan memanfaatkan potensi dan sumber yang dimiliki.

Tujuan utama dari metode *Community Organization/Community Development (COCD)* menurut Suharto (1997) adalah untuk memperbaiki kualitas hidup masyarakat melalui pendayagunaan sumber-sumber yang ada pada mereka serta menekankan pada partisipasi sosial. Maka dari itu, fungsi dari metode ini yaitu :

1. Memperoleh data dan fakta sebagai dasar untuk menyusun perencanaan dan melakukan tindakan

2. Memulai mengembangkan dan merubah program dan usaha-usaha kesejahteraan untuk memperoleh penyesuaian yang lebih baik antara sumber-sumber dan kebutuhan
3. Meningkatkan standar pekerjaan sosial untuk meningkatkan efektifitas kerja dari lembaga-lembaga
4. Meningkatkan dan memberikan fasilitas interrelasi dan meningkatkan koordinasi antara organisasi, kelompok, dan individu-individu yang terlibat dalam program dan usaha kesejahteraan sosial
5. Mengembangkan pengertian umum dari masalah, kebutuhan, dan metode pekerjaan sosial
6. Mengembangkan dukungan dan partisipasi masyarakat dalam aktifitas kesejahteraan sosial

Netting, Kettner, dan McMurtry (2004) menjelaskan bahwa di dalam literasi pekerjaan sosial, strategi COCD digolongkan menjadi tiga:

1. Kolaborasi

Strategi Kolaborasi adalah relasi perubahan antara sistem-sistem perubahan dimana mereka menyetujui bahwa perubahan mesti dilakukan. Kolaborasi berfokus pada win-win solution, setiap sistem yang ada menyetujui perubahan dan mendukung penggunaan sumber-sumber secara bersama. Beberapa taktik yang digunakan adalah :

- a. Implementasi, yaitu dengan melaksanakan perubahan atau aksi pemecahan masalah bersama karena masing-masing pihak telah sepakat.

- b. Peningkatan Kapasitas (*Capacity Building*), yang dapat dilakukan dengan teknik perluasan partisipasi atau pemberdayaan kelompok-kelompok lemah.

## 2. Kampanye

Strategi Kampanye dilakukan untuk meyakinkan pihak (sistem) lain mengenai pentingnya suatu perubahan. Komunikasi masih terjadi diantara sistem, dimana sistem sasaran masih ingin berkomunikasi dengan sistem aksi namun masih memerlukan konsensus agar perubahan dapat dilakukan; atau sistem sasaran mendukung perubahan, namun tidak atau belum memberikan alokasi sumber. Strategi ini relatif masih berfokus pada win-win solution.

Beberapa taktik yang digunakan adalah :

- a. Pendidikan atau Pelatihan, mengenai isu-isu yang masih menjadi perdebatan.
- b. Persuasi, dengan menerapkan kooptasi (melibatkan anggota-anggota sistem sasaran) atau lobi (perubahan kebijakan)
- c. Perlibatan media massa untuk memperluas dukungan

## 3. Kontes

Strategi Kontes adalah kegiatan kompetisi yang bersifat menang kalah (win-lost solution) dan digunakan manakala masing-masing pihak tidak atau belum memiliki kesepakatan atas perubahan yang diusulkan. Beberapa taktik yang digunakan adalah :

- a. Tawar menawar dan negosiasi
- b. Aksi sosial pada tingkat komunitas atau kelompok besar, baik yang bersifat legal (demonstrasi) atau ilegal (pembangkangan publik)

c. *Class Action*, yang melibatkan proses peradilan hukum

### **2.2.8 Peningkatan Kapasitas (*Capacity Building*)**

Milen (2004) memberikan pengertian peningkatan kapasitas sebagai: proses dimana individu, kelompok, organisasi, institusi, dan masyarakat meningkatkan kemampuan mereka untuk (a) menghasilkan kinerja pelaksanaan tugas pokok dan fungsi (*core functions*), memecahkan permasalahan, merumuskan dan mewujudkan pencapaian tujuan yang telah ditetapkan, dan (b) memahami dan memenuhi kebutuhan pembangunan dalam konteks yang lebih luas dalam cara yang berkelanjutan.

Hal ini sejalan dengan konsep pengembangan kapasitas menurut Grindle (1997) yang menyatakan bahwa pengembangan kapasitas sebagai *ability to perform appropriate task effectvel, efficiently and sustainable*. Bahkan Grindle menyebutkan bahwa pengembangan kapasitas mengacu kepada *improvement in the ability of public sector organizations*. Keseluruhan definisi di atas, pada dasarnya mengandung kesamaan dalam tiga aspek sebagai berikut:

1. Bahwa pengembangan kapasitas merupakan suatu proses
2. Bahwa proses tersebut harus dilaksanakan pada tiga level/tingkatan, yaitu individu, kelompok dan institusi atau organisasi
3. Bahwa proses tersebut dimaksudkan untuk menjamin kesinambungan organisasi melalui pencapaian tujuan dan sasaran organisasi yang bersangkutan.

Dalam pengembangan kapasitas memiliki dimensi, fokus dan tipe kegiatan. Dimensi, fokus dan tipe kegiatan tersebut menurut Grindle (1997) adalah:

- a. Dimensi pengembangan SDM, dengan fokus: personil yang profesional dan kemampuan teknis serta tipe kegiatan seperti: training, praktek langsung, kondisi iklim kerja, dan rekrutmen
- b. Dimensi penguatan organisasi, dengan fokus: tata manajemen untuk meningkatkan keberhasilan peran dan fungsi, serta tipe kegiatan seperti: sistem insentif, perlengkapan personil, kepemimpinan, budaya organisasi, komunikasi, struktur manajerial.

Sejalan dengan itu, Grindle (1997) menyatakan bahwa apabila *capacity building* menjadi serangkaian strategi yang ditujukan untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas dan responsivitas, maka *capacity building* tersebut harus memusatkan perhatian kepada dimensi: pengembangan sumber daya manusia dan penguatan organisasi.

Dalam konteks pengembangan sumber daya manusia, perhatian diberikan kepada pengadaan atau penyediaan personel yang profesional dan teknis. Kegiatan yang dilakukan antara lain pendidikan dan latihan (*training*), pemberian gaji/upah, pengaturan kondisi dan lingkungan kerja dan sistim rekrutmen yang tepat. Dalam kaitannya dengan penguatan organisasi, pusat perhatian ditujukan kepada sistim manajemen untuk memperbaiki kinerja dari fungsi-fungsi dan tugas-tugas yang ada dan pengaturan struktur mikro.

Menurut Daniel Rickett dalam Hardjanto (2006) menyebutkan *ultimate goal of capacity building is to enable the organization to grow stronger in achieving at purpose and misson*. Lebih jauh dirumuskan bahwa tujuan dari pengembangan kapasitas adalah.



1. Mengakselerasikan pelaksanaan desentralisasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku
2. Pemantauan secara proporsional, tugas, fungsi, sistem keuangan, mekanisme dan tanggung jawab dalam rangka pelaksanaan peningkatan kapasitas daerah
3. Mobilisasi sumber-sumber dana Pemerintah, Daerah dan lainnya
4. Penggunaan sumber-sumber dana secara efektif dan efisien

Menurut Soeprapto (2003) dalam sebuah artikel secara khusus menyampaikan bahwa faktor-faktor signifikan yang mempengaruhi pembangunan kapasitas meliputi 5 (lima) hal pokok yaitu.

1. Komitmen bersama (*Collective commitments*)

Milen (2004) menjelaskan bahwa penguatan kapasitas membutuhkan waktu lama dan memerlukan komitmen jangka panjang dan semua pihak yang terlibat. Di dalam pembangunan kapasitas sebuah organisasi baik sektor publik maupun swasta, *Collective Commitments* merupakan modal dasar yang harus terus-menerus ditumbuhkembangkan dan dipelihara secara baik. Komitmen ini tidak hanya untuk kalangan pemegang kekuasaan saja, namun meliputi seluruh komponen yang ada dalam organisasi tersebut. Pengaruh komitmen bersama sangat besar, karena faktor ini menjadi dasar dari seluruh rancangan kegiatan dan tujuan yang akan dicapai bersama.

2. Kepemimpinan yang kondusif (*Conducive Leadership*)

*Conducive Leadership* adalah kepemimpinan yang dinamis yang membuka kesempatan yang luas bagi setiap elemen organisasi untuk menyelenggarakan

pengembangan kapasitas. Dengan kepemimpinan yang kondusif seperti ini, maka akan menjadi alat pemicu untuk setiap elemen dalam mengembangkan kapasitasnya. Menurut Rivai dan Mulyadi (2009) peranan dalam tim di antaranya:

- a. memperlihatkan gaya pribadi;
- b. proaktif dalam sebagian hubungan;
- c. mengilhami kerja tim;
- d. memberikan dukungan timbal balik;
- e. membuat orang terlibat dan terikat;
- f. memudahkan orang lain melihat peluang dan prestasi;
- g. mencari orang yang unggul dan dapat bekerja secara konstruktif;
- h. mendorong dan memudahkan anggota untuk bekerja;
- i. mengakui prestasi anggota tim;
- j. berusaha mempertahankan komitmen;
- k. menempatkan nilai yang tinggi pada kerja tim.

### 3. Reformasi Peraturan

Dalam sebuah organisasi harus disusun peraturan yang mendukung upaya pembangunan kapasitas dan dilaksanakan secara konsisten. Tentu saja peraturan yang berhubungan langsung dengan kelancaran pembangunan kapasitas itu sendiri, misalnya saja peraturan adanya sistem reward dan punishment.

#### 4. Reformasi Kelembagaan

Reformasi kelembagaan pada intinya menunjuk kepada bagian struktural dan kultural. Maksudnya adalah adanya budaya kerja yang mendukung pengembangan kapasitas. Kedua aspek ini harus dikelola sedemikian rupa dan menjadi aspek penting dan kondusif dalam menopang program pengembangan kapasitas. Misalnya saja dengan menciptakan hubungan kerja yang baik antar karyawan dengan karyawan lainnya atau karyawan dengan atasannya.

#### 5. Peningkatan Kekuatan dan Kelemahan yang Dimiliki

Mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan agar dapat disusun program pengembangan kapasitas yang baik. Dengan adanya pengakuan dari personal dan lembaga tentang kelemahan dan kekuatan yang dimiliki dari kapasitas yang tersedia. Maka kelemahan yang dimiliki oleh suatu organisasi dapat cepat diperbaiki dan kekuatan yang dimiliki organisasi tetap dijaga dan dipelihara.

#### **2.2.9 Sumber Daya Manusia (SDM)**

Keberhasilan suatu organisasi ditentukan dari kualitas orang-orang yang berada di dalamnya. SDM akan bekerja secara optimal jika organisasi dapat mendukung kemajuan karir mereka dengan melihat apa sebenarnya kompetensi mereka. Biasanya, pengembangan SDM berbasis kompetensi akan mempertinggi produktivitas karyawan sehingga kualitas kerja pun lebih tinggi pula dan berujung pada puasnya pelanggan dan organisasi akan diuntungkan. Hasibuan (2019) menjelaskan bahwa Sumber Daya Manusia dapat didefinisikan sebagai semua manusia yang terlibat di dalam suatu organisasi dalam mengupayakan terwujudnya tujuan organisasi tersebut.

Nawawi (2003) membagi pengertian SDM menjadi dua, yaitu pengertian secara makro dan mikro. Pengertian SDM secara makro adalah semua manusia sebagai penduduk atau warga negara suatu negara atau dalam batas wilayah tertentu yang sudah memasuki usia angkatan kerja, baik yang sudah maupun belum memperoleh pekerjaan (lapangan kerja). Pengertian SDM dalam arti mikro secara sederhana adalah manusia atau orang yang bekerja atau menjadi anggota suatu organisasi yang disebut personil, pegawai, karyawan, pekerja, tenaga kerja dan lain-lain.

Menurut Rivai (2004) SDM adalah seorang yang siap, mau dan mampu memberi sumbangan usaha pencapaian tujuan organisasi. Selain itu sumber daya manusia merupakan salah satu unsur masukan (*input*) yang bersama unsur lainnya seperti modal, bahan, mesin dan metode/teknologi diubah menjadi proses manajemen menjadi keluaran (*output*) berupa barang atau jasa dalam usaha mencapai tujuan perusahaan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa SDM adalah orang-orang yang terlibat dalam pelaksanaan organisasi di berbagai level, baik level pimpinan atau *top manager*, *middle manager* maupun staf atau karyawan termasuk di dalamnya investor atau pemodal.

Sumber daya yang paling penting bagi suatu organisasi adalah orang yang memberikan kerja, bakat, kreativitas, dan semangat kepada organisasi. Oleh karena itu kesulitan sumberdaya manusia merupakan sumber masalah dalam organisasi. Konsekuensi dari hal ini adalah tersedianya sumber daya manusia yang mempunyai kapasitas sebagai perencana dan pelaksana program kegiatan. Kapasitas ini ditentukan oleh kapabilitas, kompetensi dan produktivitas kerja.

Kapabilitas sumber daya manusia yang berorientasi pada pengetahuan (*knowledge*) dan keterampilan (*skill*) yang akan menentukan berhasilnya seseorang menyelesaikan pekerjaan yang dibebankan kepadanya secara optimal.

Masalah sumber daya manusia masih menjadi sorotan dan tumpuhan bagi perusahaan untuk tetap dapat bertahan di era globalisasi. Sumber daya manusia mempunyai peran utama dalam setiap kegiatan perusahaan. Walaupun didukung dengan sarana dan prasarana serta sumber dana yang berlembaban, tetapi tanpa dukungan sumber daya manusia yang andal kegiatan perusahaan tidak akan terselesaikan dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa sumber daya manusia merupakan kunci pokok yang harus diperhatikan dengan segala kebutuhannya.

Hasibuan (2019) menjelaskan secara umum SDM dalam organisasi terbagi kepada tiga kelompok, yaitu sebagai berikut:

1. Investor, ialah setiap orang yang menginvestasikan modalnya untuk memperoleh pendapatan dan besarnya pendapatan itu tidak ditentukan tergantung pada laba yang dicapai perusahaan tersebut.
2. Karyawan, ialah penjual jasa (pikiran dan tenaganya) untuk mengerjakan pekerjaan yang diberikan dan berhak memperoleh kompensasi yang besarnya telah ditetapkan terlebih dahulu (sesuai perjanjian). Posisi karyawan dalam suatu perusahaan dibedakan menjadi:
  - a. Karyawan Operasional, ialah setiap orang yang secara langsung harus mengerjakan sendiri pekerjaannya sesuai dengan perintah atasan.

- b. Karyawan Manajerial, ialah setiap orang yang berhak memerintah bawahannya untuk mengerjakan sebagian pekerjaannya dan dikerjakan sesuai dengan perintah.
3. Pemimpin, ialah seseorang yang mempergunakan wewenang dan kepemimpinannya untuk mengarahkan orang lain serta bertanggung jawab atas pekerjaan orang tersebut dalam mencapai suatu tujuan.

Sumber daya manusia merupakan asset organisasi yang sangat vital, karena itu peran dan fungsinya tidak bisa digantikan oleh sumber daya lainnya. Betapapun modern teknologi yang digunakan, atau seberapa banyak dana yang disiapkan, namun tanpa sumber daya manusia yang professional semuanya menjadi tidak bermakna.

Eksistensi sumber daya manusia dalam kondisi lingkungan yang terus berubah tidak dapat dipungkiri, oleh karena itu dituntut kemampuan beradaptasi yang tinggi agar mereka tidak tergilas oleh perubahan itu sendiri. Sumber daya manusia dalam organisasi harus senantiasa berorientasi terhadap visi, misi, tujuan dan sasaran organisasi di mana dia berada di dalamnya.

Pembinaan karyawan atau anggota organisasi adalah penting bagi individu dan organisasi apalagi organisasi yang besar dan juga sangat dibutuhkan untuk menyesuaikan diri dengan kemajuan teknologi. Menurut Handoko (2001) Pembinaan juga dapat meningkatkan kepuasan kerja karyawan.

Organisasi yang memiliki visi ke depan akan senantiasa memperhatikan pembinaan sumber daya manusia yang menjadi asset organisasi dalam melaksanakan program-program dalam rangka merealisasikan tujuan dan

mencapai visi misi organisasi. Di samping itu tantangan dan perubahan lingkungan juga menjadi factor yang turut mendorong pentingnya pembinaan bagi anggota organisasi.